

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Programa de Pós Graduação em Odontologia**

**Ana Luíza de Assis Avelino**

**INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL NA SAÚDE BUCAL E NOS  
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS**

**Diamantina**

**2021**

**Ana Luíza de Assis Avelino**

**INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL NA SAÚDE BUCAL E NOS  
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri para obtenção do título de mestre em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliza da Consolação Soares

Coorientadora: Profa. Dra. Joana Ramos Jorge

**Diamantina**

**2021**

Catálogo na fonte - Sisbi/UFVJM

A948i Avelino, Ana Luiza de Assis  
2021 Influência do estilo parental na saúde bucal e nos  
comportamentos de saúde bucal de crianças [manuscrito] / Ana  
Luiza de Assis Avelino. -- Diamantina, 2021.  
85 p.  
  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Maria Eliza da Consolação Soares.  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Joana Ramos Jorge.  
  
Dissertação (Mestrado em Odontologia) -- Universidade Federal  
dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Programa de Pós-Graduação  
em Odontologia, Diamantina, 2021.  
  
1. Criação dos filhos. 2. Cárie dentária. 3. Criança. 4.  
Saúde bucal. I. Soares, Maria Eliza da Consolação. II. Jorge,  
Joana Ramos. III. Universidade Federal dos Vales do  
Jequitinhonha e Mucuri. IV. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFVJM  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Bibliotecário Rodrigo Martins Cruz / CRB6-2886  
Técnico em T.I. Thales Francisco Mota Carvalho



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Ana Luiza de Assis Avelino**

**INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL NA SAÚDE BUCAL E NOS COMPORTAMENTOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, nível de Mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Odontologia**.

Orientador: Profa. Dra. Maria Eliza da Consolação Soares.

Data de aprovação 23/02/2021.

**Profa. Dra. Maria Eliza da Consolação Soares - (UFVJM)**

**Prof. Dr. Rodrigo Galo - (USP/Ribeirão Preto)**

**Profa. Dra. Izabella Barbosa Fernandes - (UFMG)**



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eliza da Consolação Soares**, **Usuário Externo**, em 23/02/2021, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **IZABELLA BARBOSA FERNANDES**, **Usuário Externo**, em 24/02/2021, às 08:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Galo**, **Servidor**, em 25/02/2021, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **0287639** e o código CRC **C7BEAD92**.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Professora Maria Eliza da Consolação Soares. Sem sua ajuda e apoio tenho certeza de que não chegaria até aqui. Obrigada de coração, por toda ajuda, orientação e dedicação incondicional que você teve comigo. Com certeza você foi fundamental para a conclusão desse trabalho. Você me inspira em ser uma profissional cada vez melhor! Obrigada por realmente me orientar! Sou muito grata em ter você como minha orientadora.

Aos meus familiares, pelo suporte e incentivo durante toda essa trajetória.

À minha co-orientadora, Professora Joana Ramos Jorge, pela ajuda durante o trabalho. Obrigada por todo ensinamento.

Aos professores do Programa de Pós Graduação por toda contribuição e seus ensinamentos.

Aos amigos do PPGODONTO, por terem feito essa trajetória mais feliz e tranquila.

Aos professores Rodrigo Galo e Izabella Fernandes, por aceitarem o convite para a banca da minha defesa de mestrado. Tenho certeza que suas contribuições serão importantes para esse trabalho.

A todos os funcionários da UFVJM que são importantes para a manutenção desse programa.

Agradeço à UFVJM pelo incentivo financeiro (bolsa de estudos).

## RESUMO

O estilo parental define a forma como os pais criam seus filhos. Portanto, estabelece o modelo de educação, controle e afetividade. Uma vez que os estilos parentais podem influenciar nos hábitos e saúde das crianças, esse estudo teve como objetivo revisar a evidência científica e comparar os comportamentos relacionados à saúde bucal e alterações bucais em crianças de pais autoritários, democráticos e permissivos. A estratégia PECO (População, Exposição, Comparação, Desfecho) foi: P - crianças; E e C – diferentes tipos de estilo parental serão comparados, assim, em um momento um estilo será exposição e outro comparação e O - cárie, índice de placa e comportamentos relacionados à saúde bucal (higiene bucal e hábitos alimentares). As buscas foram realizadas nas bases de dados *Medline* via *PubMed*, *Web of Science*, *Virtual Health Library*, *SCOPUS* e *Cochrane*. A literatura cinza (Google Acadêmico) foi consultada, além de busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos. Não houve restrição por data e idioma de publicação. O risco de viés foi analisado de acordo com a Escala *Newcastle Ottawa* para avaliação da qualidade. As metanálises foram realizadas no *software RevMan 5.5* (*Review Manager 5.5, The Cochrane Collaboration*) com base nas três possíveis comparações (democráticos versus autoritários, democráticos versus permissivos e autoritários versus permissivos). O único desfecho possível de ser analisado na avaliação quantitativa foi a presença de cárie dentária. A busca recuperou 1.243 artigos e após avaliação dos critérios de elegibilidade, nove foram selecionados para a análise qualitativa e desses, quatro para a metanálise. Dos estudos incluídos, seis apresentaram baixo risco de viés e três apresentaram risco moderado. Os resultados demonstraram que crianças de pais permissivos apresentaram maior chance de cárie do que crianças de pais autoritários (RC=4,38; 95% IC: 1,64-11,69) e democráticos (RC=11,68; 95% IC: 5,76-23,67). A chance de cárie entre filhos de pais democráticos e autoritários não foi estatisticamente diferente. Portanto, o estilo parental permissivo está associado à maior chance de cárie em seus filhos.

Estudos que investiguem a associação do estilo parental e demais condições bucais, bem como comportamentos relacionados à saúde bucal devem ser realizados para que as evidências sejam estabelecidas.

**Palavras-chave:** Criação dos filhos. Cárie dentária. Criança. Saúde bucal.

## ABSTRACT

The way parents raise their childrens may causes direct or indirect influences in their habits and health. The educational model, control and affectivity defines the parental style. This style can be classified as authoritative, authoritarian and permissive. Due to this possible interference, this article had as it's objective to achieve a sistematic review with meta-analysis to measure if children's oral health behaviors and oral variation are influenced by the parental style. The PECO strategy (Population, Exposure, Comparation, Outcome) was: P - children; E - authoritarian or permissive style parents, C - democratic style parents and O - oral diseases (caries, plaque's index) and oral health behaviors (oral hygiene and feeding habits). The searches were made in *Medline* via *PubMed*, *Web of Science*, *Virtual Health Library*, *SCOPUS* and *Cochrane* data basis. The grey literature (Google Scholar) was consulted, beyond manual research in the reference lists of the included studies. There wasn't restrictions related to dates and languages' publication. The bias' risk was analyzed in according to *Newscastle Ottawa* Escale for quality avaliation. The metha-analysis were accomplished in *RevMan 5.5* software (*Review Manager 5.5, The Cochrane Collaboration*) based on the three possible comparisons (authoritative *versus* authoritarians, authoritative *versus* permissives and authoritarians *versus* permissives). The one possible outcome wich could be analysed in the quantitative evaluation was the presence of dental caries. The search retrieved 1,243 articles and after evaluation, nine of them was selected for the quantitative evaluation and four for metha-analysis. Among the included studies, six presented low bias' risk and three presented moderate bias' risk. The results demonstrated that permissive parents' children brought foward more chances of having caries than authoritarian parents' children (OR=4,38; 95% IC: 1,64-11,69). Permissive parents' children brought foward more chances of having caries then authoritative, parents' children (OR=11,68; 95% IC: 5,76-23,67). In the comparison between authoritative and authoritarian there was not statistically meaninful association. Therefore, the



permissive parental style is associated to higher caries' prevalence in their children. Regarding to the other oral conditions and oral health behaviors, more researches must be accomplished so the evidences can be determined.

**Keywords:** Raising children. Dental caries. Child. Oral health.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Fluxograma.....	35
<b>Figura 2-</b> <i>Forest Plot</i> da comparação do estilo parental permissivo e autoritário para presença de cárie dentária em seus filhos.....	36
<b>Figura 3-</b> <i>Forest Plot</i> da comparação do estilo parental permissivo e democrático para presença de cárie dentária em seus filhos.....	36
<b>Figura 4-</b> <i>Forest Plot</i> da comparação do estilo parental autoritário e democrático para presença de cárie dentária em seus filhos.....	36

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Características dos estudos incluídos.....	37
<b>Tabela 2-</b> Avaliação do risco de viés dos estudos Transversais (Newcastle Ottawa Modificada).....	40

## LISTA DE SIGLAS

IC: Intervalo de confiança

K: Kappa

MOOSE: *Meta-analyses of observational studies in epidemiology*

RC: Razão de chance

PECO: População, exposição, comparação e outcome (desfecho)

PSDQ: *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version*

## SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT .....	8
LISTA DE ILUSTRAÇÕES .....	10
LISTA DE TABELAS.....	11
LISTA DE SIGLAS.....	12
CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	13
REFERÊNCIAS .....	17
MANUSCRITO Influência do estilo parental na prevalência de cárie e nos comportamentos relacionados à saúde bucal de crianças: Revisão sistemática e metanálise .....	20
RESUMO .....	22
INTRODUÇÃO .....	23
METODOLOGIA.....	24
Protocolo e registro .....	24
Critérios de elegibilidade .....	25
Fontes de informação e estratégia de pesquisa.....	25
Extração de dados.....	26
Avaliação da qualidade metodológica.....	26
Síntese dos dados e mensuração dos resultados .....	26
RESULTADOS.....	27
Seleção dos estudos .....	27
Características dos estudos incluídos .....	27
Avaliação do risco de viés.....	27
Metanálise .....	28
DISCUSSÃO .....	29
CONCLUSÃO .....	31
REFERÊNCIAS.....	32
FIGURAS .....	35
Figura 1 – Fluxograma .....	35
Figura 2 - <i>Forest Plot</i> da comparação de pais permissivos e autoritários para cárie dentária em seus filhos .....	36
Figura 3 - <i>Forest Plot</i> da comparação de pais permissivos e democráticos para cárie dentária em seus filhos .....	36
Figura 4 - <i>Forest Plost</i> da comparação de pais autoritários e democráticos para cárie dentária em seus filhos. ....	36

TABELAS .....	37
Tabela 1 - Características dos estudos incluídos .....	37
Tabela 2- Análise qualitativa dos estudos Transversais (Newcastle Ottawa Modificada) .....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	41
APÊNDICES .....	42
Apêndice A - Estratégia de busca nas diferentes bases de dados .....	42
ANEXOS .....	43
Anexo A – Registro no PROSPERO .....	43
Anexo B – Checklist Moose para metanálises de estudos observacionais .....	62
Anexo C - Normas para publicação na <i>Pediatric Dentistry</i> .....	64
Anexo D- Autorização de Publicação.....	83

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A família desempenha um papel fundamental na vida do ser humano, uma vez que influencia seu desenvolvimento através das experiências na dinâmica familiar, bem como suas características de personalidade e de caráter (MALUF, 2010). É importante considerar que a família vem passando, ao longo do tempo, por muitas mudanças estruturais e afetivas e a demanda por estudos científicos tem se acentuado (BERQUÓ, 2012). Com o desenvolvimento desses estudos, evidenciou-se que o modo de agir dos cuidadores influencia o comportamento dos filhos, bem como seu desenvolvimento global (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

O modo de agir dos pais é definido pelo estilo parental que se refere ao conjunto de práticas educativas ou atitudes parentais utilizadas pelos cuidadores com o objetivo de educar, socializar e controlar o comportamento dos filhos (DARLING & STEINBERG, 1993). Englobam três componentes: a relação emocional entre os pais e a criança, as práticas e comportamentos parentais e os seus sistemas de crenças (DAE-WOO, JAE-GON & YEON-MI, 2018). Portanto, o estilo parental é um determinante essencial para personalidade da criança (HOWESTEIN *et al.*, 2015).

Um dos modelos mais relevantes no estudo da socialização parental é o de Diana Baumrind (1971) que define três estilos: o autoritário, o democrático (do termo em inglês *authoritative*) e o permissivo. Assim, a definição do estilo se dá pelo equilíbrio entre a capacidade de resposta (receptividade) e a exigência (DARLING & STEINBERG, 1993). A capacidade de resposta dos pais indica o nível em que responde às necessidades e demandas de seus filhos. Envolve calor, apoio, auto-afirmação, regulação e aceitação à individualidade para que a criança se torne um adulto saudável e maduro (MACCOBY, 1992). Por outro lado, a exigência está relacionada aos esforços que os pais fazem para alinhar o comportamento de seus filhos por meio de orientação, supervisão e atos disciplinares para fazer com que se integre com a família e com a sociedade (DARLING & STEINBERG, 1993).

O estilo autoritário compreende uma criação com elevada exigência parental e baixos níveis de receptividade. Desta forma, utilizam de medidas punitivas para conter a vontade própria da criança, restringem sua autonomia, preservam a ordem e a estrutura tradicional, não incentivam a comunicação recíproca e acreditam que a criança deve aceitar o mundo dos pais como o certo. Por outro lado, o estilo democrático caracteriza-se por alta exigência e uma receptividade elevada. Portanto, encoraja a independência e autonomia da criança, com definição de limites e comunicação aberta. Esses pais partilham com as suas crianças o motivo de suas decisões e solicitam as objeções das mesmas quando estas se recusam a obedecer. O estilo parental permissivo compreende baixos níveis de exigência e também de receptividade. Esses pais estabelecem poucos limites e é exigido pouco da criança. Permitem que as crianças regulem as suas próprias atividades e não incentivam a obediência a padrões externamente definidos (BAUMRIND, 1971). Outro estilo parental é o negligente (MACCOBY *et al.*, 1992), que apresenta como características pouco ou nenhum afeto e nenhum controle. Esses pais geralmente não se envolvem na vida dos seus filhos. Existem poucos estudos a respeito do estilo parental de pais negligentes, uma vez que, normalmente não participam de pesquisas sobre seus filhos (HOWENSTEIN *et al.*, 2015).

Dentre os métodos de avaliação e classificação dos estilos parentais de Baumrind, o *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire - Short Form* (ROBINSON *et al.*, 1995) possui boas qualidades psicométricas e é amplamente utilizado. Recentemente, esse questionário foi traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os estilos parentais podem exercer influência sobre questões relacionadas à saúde das crianças (VAN DER HORST & SLEDDENS, 2017; LOPEZ *et al.*, 2018). Há um consenso quanto à associação entre estilo parental, hábitos alimentares e obesidade (JOHNSON *et al.* 2012; VAN DER HORST & SLEDDENS, 2017; LOPEZ *et al.*, 2018). O estilo parental democrático é associado a uma dieta mais saudável, enquanto os estilos autoritário e



permissivo a hábitos alimentares não saudáveis, consumo frequente de alimentos açucarados e maiores riscos de obesidade em seus filhos (JOHNSON *et al* 2012; VAN DER HORST & SLEDDENS, 2017; LOPEZ *et al.*, 2018). Em uma pesquisa realizada com adolescentes, observou-se que aqueles com pais democráticos apresentavam alto nível de competência psicossocial e baixos níveis de disfunção psicológica e comportamental. Já os adolescentes com pais permissivos apresentavam um alto nível de autoconfiança, porém eram menos engajados na escola (LAMBORN *et al* 1991). Além disso, os estilos parentais podem influenciar os níveis de ansiedade e demais particularidades emocionais, psicológicas e comportamentais das crianças (PETROWSKI, BRÄHLER & ZENGER, 2014; AMINABADI *et al.*, 2015).

Assim como influencia na saúde geral, estudos demonstram que a saúde bucal e hábitos de saúde bucal de crianças e adolescentes podem ser influenciados pelo estilo parental (DUIJSTER *et al.*, 2013; NG *et al.*, 2013; DE JONG-LENTERS *et al.*, 2014; HOWENSTEIN *et al.*, 2015; DABAWALA *et al.*, 2017; KUMAR *et al.*, 2017). Não há consenso na literatura sobre o impacto do estilo parental na prevalência de cárie em crianças e nos comportamentos relacionados à saúde bucal. Howenstein *et al.* (2015) verificaram que crianças com pais democráticos tinham menos cárie do que crianças com pais autoritários e permissivos (HOWENSTEIN *et al.* 2015). Os autores sugeriram que pais permissivos não impõem controle na dieta ou nas práticas de higiene bucal, permitindo assim, que a criança consuma alimentos cariogênicos livremente e/ou recuse a escovação dentária. No entanto, esta associação não foi demonstrada em outros estudos (NG *et al.* 2013; DABAWALA *et al.* 2017). Em estudo realizado com pré-escolares, crianças de pais autoritários escovavam os dentes com mais frequência que filhos de pais permissivos (PARK & WALTON-MOSS, 2012). Além disso, outros estudos sugerem que pais democráticos têm melhor controle sobre a dieta infantil, práticas de higiene bucal e comparecimento regular a consultas preventivas

(HOWENSTEIN *et al* 2015; NG *et al.* 2013; AMINABADI *et al.*, 2008; BRUKIENE & ALEKSEJUNIENE, 2012).

A saúde bucal infantil é influenciada por fatores intrínsecos à criança, sua família e à sociedade (PARK & WALTON-MOSS, 2012; LEE *et al.*, 2018). Variáveis parentais que estão diretamente associados à saúde bucal das crianças incluem características sociodemográficas, comportamentos relacionados à saúde bucal e ansiedade (PARK & WALTON-MOSS, 2012; FONTANA *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2015; WEATHERWAX *et al.*, 2015). Diante do impacto de variáveis parentais na saúde bucal dos filhos, estudos recente abordam esse tema (DUIJSTER *et al.*, 2013; NG *et al.*, 2013; DE JONG-LENTERS *et al.*, 2014; HOWENSTEIN *et al.*, 2015; DABAWALA *et al.*, 2017; KUMAR *et al.*, 2017). Entretanto, esses estudos apresentam resultados controversos. Assim uma revisão sistemática da literatura favorece o fortalecimento da evidência científica sobre o assunto e expõe as necessidades de investigações futuras.

Como a publicação de pesquisas é muito importante para o desenvolvimento científico, essa dissertação de mestrado foi estruturada na forma de artigo científico e será inicialmente submetido ao periódico *Pediatric Dentistry*.

## REFERÊNCIAS

- AMINABADI, N. A.; FARAHANI, R. M. Z. Correlation of parenting style and pediatric behavior guidance strategies in the dental setting: preliminary findings. **Acta Odontol Scand.** v.66, n.2, p.99-104, 2008.
- AMINABADI, N. A. *et al.* The Influence of Parenting Style and Child Temperament on Child-Parent-Dentist Interactions. **Pediatr Dent.** v.37, n.4, p.342-347, 2015.
- BAUMRIND, D. Current patterns of parental authority. **Devel psychol.** v.4, n.1, p.1-103, 1971.
- BERQUÓ, E. Arranjos familiares no Brasil: Uma visão demográfica. In: NOVAIS, F. A.; SCHWARCZ, L. M. **História privada no Brasil: Contrates da intimidade contemporânea.** São Paulo: Companhia das Letras, 2012. cap. 6.
- BRUKIENE, V.; ALEKSEJUNIENE, J. Is the authoritative parenting model effective in changing oral hygiene behavior in adolescents? **Health Educ Res.** v.27, n.6, p.1081–1090, 2012.
- DABAWALA, S. *et al.* Parenting style and oral health practices in early childhood caries: a case–control study. **Int J Paediatr Dent.** v.27, n.2, p.135-144, 2016.
- DAE-WOO, L.; JAE-GON, K.; YEON-MI, Y. The influence of parenting style on child behavior and dental anxiety. **Pediatr Dent.** v.40, n.5, p.327-333, 2018.
- DARLING, N.; STEINBERG, L. Parenting style as context: an integrative model. **Psychol Bull.** v.113, n.3, p.487-496, 1993.
- DE JONG-LENTERS, M. *et al.* The relationship between parenting, family interaction and childhood dental caries: A case-control study. **Soc Sci Med.** v.116, p.49-55, 2014.
- DUIJSTER, D. *et al.* Parental and family-related influences on dental caries in children of Dutch, Moroccan and Turkish origin. **Community Dent Oral Epidemiol.** v.43, p.152-162, 2014.
- FONTANA, M. The clinical, environmental, and behavioral factors that foster early childhood caries: evidence for caries risk assessment. **Pediatr Dent.** v.37, n.3, p.217-225, 2015.
- GOMES, M. C. *et al.* 2015. Parental perceptions of oral health status in preschool children and associated factors. **Braz Dent J.** v.26, n.4, p.428-434, 2015.

- HOWENSTEIN, J. *et al.* Correlating Parenting Styles with Child Behavior and Caries. **Pediatr Dent**. v.37, n.1, p.59–64, 2015.
- JOHNSON, R. *et al.* Parenting styles and home obesogenic environments. **Int J Environ Res Public Health**. v.9, n.4, p.1411-1426, 2012.
- KUMAR, S. *et al.* Parenting practices and children's dental caries experience: A structural equation modelling approach. **Community Dent Oral Epidemiol**. v.45, p.552–558, 2017.
- LAMBORN, S. D. *et al.* Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. **Child Development**. v.62, p.1049-1065, 1991.
- LEE, C. Y. *et al.* Dental visiting behaviours among primary schoolchildren: application of the health belief model. **Int J Dent Hyg**. v.16, n.2, p.88-95, 2018.
- LOPEZ, N. V. *et al.* Parenting styles, food-related parenting practices, and children's healthy eating: A mediation analysis to examine relationships between parenting and child diet. **Appetite**. v.128, p. 205-213, 2018.
- MACCOBY, E. E. The role of parents in the socialization of children: An historical overview. **Devel Psychol**. v.28, n.6, p.1006–1017, 1992.
- MALUF, A. C. R. F. **Novas modalidades de família na pós-modernidade**. 2010. 44 f. Tese (Doutorado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2010.
- NG, S. *et al.* Parenting style and oral health status. **J Pediatr**, v.3, p.188-194, 2013.
- OLIVEIRA, D. *et al.* Impacto das Configurações Familiares no Desenvolvimento de Crianças Adolescentes: Uma Revisão da Produção Científica. **Interação em Psicologia**. v.12, n.1, p. 87-98, 2008.
- OLIVEIRA, T. D. *et al.* Cross-cultural adaptation, validity, and reliability of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ) for use in Brazil. **Braz J Psychiatr**. v.40, n.4, p. 401-419, 2018.
- PARK, H.; WALTON-MOSS, B. Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. **J Devel Behav Pediatr**, v.33, n.6, p.495-503, 2012.

PETROWSKI, K.; BRÄHLER, E.; ZENGER, M. The relationship of parental rearing behavior and resilience as well as psychological symptoms in a representative sample. **Health Qual Life Out**, v.12, n.95, p.1-9, 2014.

ROBINSON, C. C. *et al.* Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. **Psychol Report**. v.77, n.1, p.819-830, 1995.

VAN DER HORST, K.; SLEDDENS, E. F.C. Parenting styles, feeding styles and food-related parenting practices in relation to toddlers' eating styles: A cluster-analytic approach. **Plos One**. v. 12, n.5, p.1-16, 2017.

WEATHERWAX, J. A. *et al.* Exploration of the relationship between parent/guardian sociodemographics, intention, and knowledge and the oral health status of their children/wards enrolled in a central Florida head start program. **Int J Dent Hyg**. v.13, n.1, p.49-55, 2015.

**MANUSCRITO**

**Influência do estilo parental na prevalência de cárie e nos comportamentos relacionados à saúde bucal de crianças: Revisão sistemática e metanálise**

PERIÓDICO: *Pediatric Dentistry*

Fator de impacto: 1.594

**Página de título**

Influência do estilo parental na prevalência de cárie e nos comportamentos relacionados à saúde bucal de crianças: Revisão sistemática e metanálise

Avelino ALA<sup>1</sup>, Ramos-Jorge J<sup>2</sup>, Soares MEC<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Bucal da Criança e do Adolescente, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

**Título curto:** Estilo parental e saúde bucal

**Número de palavras - Resumo:** 199

**Número de palavras - Texto:** 2589

**Número de tabelas:** 2

**Número de figuras:** 4

**Palavras-chave:** Estilo parental, cárie dentária, criança, saúde bucal.

**Autor correspondente**

Maria Eliza Soares

Rua da Glória, 187, 39.100-000, Diamantina, MG, Brasil

Telefone: +55 38 3532-6000

E-mail: [lisadtna@yahoo.com.br](mailto:lisadtna@yahoo.com.br)

## RESUMO

Objetivo: Comparar o impacto de diferentes estilos parentais sobre alterações bucais e comportamentos relacionados à saúde bucal de crianças. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise. As buscas foram realizadas em cinco bases de dados. Não houve restrição por data e idioma de publicação. O risco de viés foi analisado de acordo com a Escala Newcastle Ottawa. A busca inicial recuperou 1.243 artigos e após avaliação dos critérios de elegibilidade, nove foram selecionados para a análise qualitativa. Desses, quatro foram incluídos na metanálise. Dos estudos incluídos, seis apresentaram baixo risco de viés e três foram classificados como risco moderado. O único desfecho possível de ser analisado na avaliação quantitativa foi a presença de cárie dentária. Os resultados demonstraram que crianças de pais permissivos apresentaram maior chance de cárie quando comparadas a crianças de pais autoritários (RC=4,38; 95% IC: 1,64-11,69) e democráticos (RC=11,68; 95% IC: 5,76-23,67). A comparação entre pais democráticos e autoritários não foi estatisticamente diferente. Conclui-se que o estilo parental permissivo está associado à maior chance de cárie dentária em crianças. Estudos que investiguem a associação do estilo parental e demais condições bucais, bem como comportamentos relacionados à saúde bucal devem ser realizados para que evidências sejam estabelecidas.

Palavras chave: Estilo parental, cárie dentária, criança, saúde bucal.



## INTRODUÇÃO

Os pais, comumente, são os primeiros e principais cuidadores das crianças. Por esse motivo exercem influência direta e indireta nos hábitos dos seus filhos.<sup>[1]</sup> Uma das formas de influência é através do estilo parental. Esse estilo refere-se às atitudes, crenças e comportamentos que os pais adotam na criação de seus filhos.<sup>[2]</sup> Foram definidos três tipos de estilo parental, o autoritário, o democrático e o permissivo.<sup>[3]</sup> Pais democráticos manifestam afeto e controle com definição de limites firmes, mas aceitam diálogo bilateral. Os pais autoritários se caracterizam por pouca demonstração de afeto e muito controle. Dessa forma, educam com práticas rígidas, castigos físicos e gritos. Pais permissivos se caracterizam por muito afeto e pouco controle. Portanto, definem pouco ou nenhum limite, aceitam as decisões da criança, ignoram o mau-comportamento e tendem a mimar seus filhos.<sup>[3]</sup>

Os estilos parentais podem estar associados a questões relacionadas à saúde das crianças. Aquelas com pais permissivos apresentam um ambiente mais obesogênico em comparação ao estilo democrático.<sup>[4]</sup> Pais democráticos favorecem alto nível de competência psicossocial e baixos níveis de disfunção psicológica e comportamental em adolescentes.<sup>[5]</sup> Um estudo longitudinal, em que as crianças foram acompanhadas dos quatro meses aos quinze anos de idade, mostrou que lares com pais democráticos apresentavam crianças com menos problemas de comportamento a longo prazo.<sup>[6]</sup>

Assim como influencia na saúde geral, o estilo parental pode ter influência nas condições bucais, tais como cárie dentária e comportamentos relacionados à saúde bucal.<sup>[7]</sup>

<sup>13]</sup> Entretanto, os resultados dos estudos são controversos. Um estudo norte americano, conduzido em uma amostra de crianças com idade entre três a seis anos, verificou que filhos de pais democráticos apresentavam menor prevalência de cárie dentária.<sup>[9]</sup> Entretanto, tal resultado não foi encontrado em outra investigação conduzida nos Estados Unidos com crianças de 2 a 14 anos, bem como em um estudo indiano com crianças de 3 a 5 anos.<sup>[14,15]</sup>

As alterações de saúde bucal estão associadas a um impacto negativo na qualidade de vida das crianças e de suas famílias.<sup>[16]</sup> Assim, compreender e contribuir para a construção de evidência científica sobre os fatores que podem favorecer a ocorrência de tais alterações auxilia profissionais de saúde a prestarem uma assistência adequada, possibilitando o estabelecimento de estratégias para minimizar a ocorrência de tais condições.

Possivelmente, o conjunto de atitudes parentais, comportamentais e culturais pode atuar de forma mais ou menos protetiva em relação aos problemas de saúde bucal. Assim, o objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi comparar o impacto de diferentes estilos parentais sobre alterações bucais e comportamentos relacionados à saúde bucal de crianças.

## **METODOLOGIA**

### **Protocolo e registro**

Essa revisão sistemática foi realizada de acordo com o guia *Meta-analyses of observational studies in epidemiology* (MOOSE)<sup>[17]</sup> e registrada no *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO; CRD42020199387). Este estudo foi realizado de julho de 2020 a janeiro de 2021 na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, Brasil.

A pergunta clínica formulada foi: “O estilo parental autoritário, permissivo ou democrático pode determinar a presença de alterações bucais e comportamentos negativos relacionados à saúde bucal de crianças?”. A estratégia PECO (População, Exposição, Comparação, Desfecho) foi: P - crianças; E e C – diferentes tipos de estilo parental foram comparados, assim, em um momento um estilo será exposição e em outro comparação e O - cárie, índice de placa e comportamentos relacionados à saúde bucal.

### **Crêterios de elegibilidade**

Foram incluídos estudos observacionais que avaliaram a associação entre estilo parental e alterações bucais e/ou comportamentos relacionados à saúde bucal em crianças. O diagnóstico de alterações bucais deveria ser realizado por avaliação clínica. Os comportamentos relacionados à saúde bucal avaliados através de questionários respondidos pelos pais ou pelas crianças. O estilo parental deveria ser definido através da utilização de questionários previamente validados.

Relatos de caso, revisões sistemáticas da literatura, livros, capítulos de livros, *guidelines*, resumos de congressos e cartas destinadas a editores e autores foram excluídos da presente revisão.

### **Fontes de informação e estratégia de pesquisa**

Cinco bases de dados eletr nicas foram pesquisadas: Medline via PubMed ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)), Web of Sciences (<http://www.isiknowledge.com>), Virtual Health Library (<http://brasil.bvs.br/>), SCOPUS (<https://www.scopus.com>) e Cochrane (<https://www.cochranelibrary.com>). As pesquisas foram realizadas em 29 de Agosto de 2020 sem restrição de data de publicação ou idioma. As estratégias de busca utilizadas e os filtros estão descritas no Apêndice A. Para reduzir a possibilidade de viés de publicação, a literatura cinza (Google Scholar) também foi consultada. Além disso, uma busca manual também foi realizada a partir da lista de referências dos estudos incluídos.

As buscas eletr nicas foram realizadas por dois revisores independentes (ALAA e MECS). Os artigos foram exportados para o programa End Note  (Clarivate Analytics , version x7) para gerenciamento e exclusão dos artigos duplicados. Antes do processo de seleção, a calibração dos revisores foi testada por meio do Teste Kappa de Cohen com 20% dos artigos incluídos e foi considerada satisfatória ( $K=0.90$ ). Posteriormente, foram realizadas as avaliações dos títulos e resumos encontrados para triagem dos trabalhos de acordo com os cr terios de elegibilidade. Os artigos pré-selecionados passaram para a

etapa de leitura dos textos completos que foram então determinados para inclusão na avaliação qualitativa e quantitativa ou excluídos.

### **Extração de dados**

Foram extraídos dos estudos dados descritivos de fatores clínicos e metodológicos como autores, ano de publicação, local de realização, desenho do estudo, amostra, idade das crianças, método de avaliação do estilo parental, método de avaliação das alterações bucais e comportamentos relacionados à saúde bucal, bem como os resultados de interesse.

### **Avaliação da qualidade metodológica**

A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada por dois revisores independentes (ALAA e MECS) e quando houve divergência na avaliação, o consenso foi adotado.

O risco de viés foi avaliado utilizando a escala de Newcastle-Ottawa para os estudos caso-controle e a versão modificada para estudos transversais.<sup>[18]</sup> Os seguintes domínios foram avaliados: seleção da amostra (generalização e aplicabilidade), comparabilidade dos grupos e medidas de exposição no desenho do estudo. Para cada item dos domínios, o julgamento foi da seguinte forma: "Sim", para baixo risco de viés (uma ou duas estrelas alocadas, dependendo do item); "Não", para alto risco de viés e a estrela não foi alocada. A pontuação máxima poderia ser de 9 estrelas. Os estudos foram posteriormente classificados em alto risco de viés (0-3 pontos), risco moderado de viés (4-6 pontos) e baixo risco de viés ( $\geq 7$  pontos).<sup>[19]</sup>

### **Síntese dos dados e mensuração dos resultados**

O software RevMan 5.5 (Review Manager 5.5, The Cochrane Collaboration) foi utilizado para realização das metanálises. A heterogeneidade foi avaliada usando o teste  $I^2$  e foi considerada alta quando o valor de  $I^2 > 50\%$ .<sup>[20]</sup> Modelo de efeitos aleatórios foi usado quando  $I^2$  era  $> 0$  e modelo de efeito fixo foi usado quando  $I^2 = 0$ . Assim, foi calculada a razão de chance (RC) de ocorrência de cárie em crianças com pais com diferentes estilos

parentais. As análises foram realizadas com base nas três possíveis comparações (democráticos *versus* autoritários, democráticos *versus* permissivos e autoritários *versus* permissivos).

## RESULTADOS

### Seleção dos estudos

Inicialmente, foram recuperados 1.241 artigos. Após a remoção das duplicatas, permaneceram 1.153 para a leitura de títulos e resumos. Desses, 57 foram selecionados para leitura dos textos completos. Após a avaliação, 50 estudos foram excluídos por não cumprirem os critérios de elegibilidade. Através da busca manual das referências dos artigos incluídos, mais dois artigos foram selecionados.<sup>[14,21]</sup> Para avaliação qualitativa, nove artigos cumpriram com os critérios de elegibilidade<sup>[8-16]</sup> e desses, quatro artigos incluídos na avaliação quantitativa (metanálise) (Figura 1).<sup>[10,11,14,16]</sup>

### Características dos estudos incluídos

As características dos estudos elegíveis estão apresentadas na tabela 1. Dos nove estudos elegíveis, oito foram transversais e um caso-controle. O número de pacientes incluídos nos estudos variou de 132 a 583 pares de crianças e cuidador principal. Os estudos incluíram crianças de dois a 14 anos de idade. A prevalência de cárie dentária foi avaliada em sete estudos.<sup>[9-15]</sup> A avaliação de higiene bucal e dos hábitos de higiene foi realizada em cinco estudos<sup>[7,8,10,11,12]</sup> e dois investigaram a frequência de consumo de alimentos cariogênicos.<sup>[10,12]</sup>

### Avaliação do risco de viés

Dos oito estudos transversais incluídos para avaliação qualitativa, cinco apresentaram baixo risco de viés e três apresentaram risco moderado. Um resumo das classificações de avaliação de qualidade para os estudos transversais é apresentado na Tabela 2. O único estudo caso-controle incluído apresentou baixo risco de viés (8 pontos).

## Síntese dos resultados

Dos três estudos que avaliaram a presença de cárie e que não foram incluídos na metanálise, dois não mostraram associação<sup>[12,14]</sup> e um não avaliou essa relação diretamente<sup>[11]</sup>. Em relação ao consumo de alimentos cariogênicos, Alagla *et al.*<sup>[10]</sup> encontraram que crianças de pais permissivos consomem doces com mais frequência. Além disso, em outro estudo foi demonstrado que os pais autoritários permitem menos consumo de doces e têm menos chance de oferecerem doces em troca de bom comportamento.<sup>[12]</sup> Ao avaliar os hábitos de higiene, pais permissivos escovam os dentes de seus filhos por menos tempo.<sup>[10]</sup> Em outra investigação foi observado que crianças de pais democráticos têm maior frequência de escovação.<sup>[11]</sup> No entanto, Park *et al.*<sup>[8]</sup> verificaram que filhos de pais democráticos e permissivos escovavam menos vezes ao dia. Outro achado foi que quando pais permissivos estão cansados, tendem a abrir mão da escovação com maior frequência.

[12]

## Metanálise

Diante de incompatibilidades metodológicas e baixo número de artigos que avaliaram os desfechos, as metanálises foram realizadas somente com o desfecho cárie. Dos sete estudos que avaliaram esse desfecho clínico, três não foram incluídos na metanálise por não apresentarem os dados descritivos das variáveis.<sup>[12,13,15]</sup>

Os resultados demonstraram que crianças de pais permissivos apresentaram maior chance de cárie quando comparadas a crianças de pais autoritários (RC=4,38; 95% IC: 1,64-11,69) (Figura 2) e democráticos (RC=11,68; 95% IC: 5,76-23,67) (Figura 3). A comparação entre pais democráticos e autoritários não foi estatisticamente diferente (RC= 4.04, 95% IC= 0,66–24,69) (Figura 4). Devido ao número limitado de estudos incluídos, não foi possível realizar a avaliação de subgrupos, como por exemplo pelo tipo de dentição e tipo de estudo.

## DISCUSSÃO

Os resultados da metanálise demonstraram que crianças de pais permissivos apresentaram maior chance de cárie dentária quando comparadas com as de pais democráticos e autoritários. Pais autoritários exigem uma rotina mais saudável, com hábitos favoráveis à saúde.<sup>[11]</sup> Já os permissivos apresentam muito carinho e amor, porém não são rígidos quanto à disciplina e rotina das crianças.<sup>[3]</sup> Dessa forma, o acesso a alimentos ricos em açúcar e recusa aos hábitos de higiene podem ser frequentes nesses lares, facilitando a instalação e progressão da doença.<sup>[12]</sup> Em estudo realizado na Arábia Saudita, com 282 crianças entre três e seis anos de idade, os filhos de todos os pais permissivos apresentavam cárie dentária.<sup>[10]</sup>

As famílias que possuem pais democráticos tendem a ter diálogo com as crianças e a demonstrar afeto.<sup>[3]</sup> Por estarem dispostos a manter uma comunicação bidirecional e incentivar a autonomia das crianças, demonstram a importância das mesmas no núcleo familiar<sup>[13]</sup>. Esses ambientes tendem a ser mais saudáveis tanto nos aspectos sociais e psicológicos, quanto a hábitos de saúde.<sup>[22]</sup>

Ao comparar pais democráticos com autoritários, não houve diferença quanto à presença de cárie em seus filhos. No entanto, ao considerar fatores psicológicos, lares democráticos apresentam crianças com melhores habilidades sociais e controle emocional.<sup>[3,13]</sup> Alguns estudos demonstraram que crianças de lares autoritários são mais temerosas, tímidas e apresentam dificuldade nas interações sociais.<sup>[23,24]</sup>

Além dos estudos incluídos na metanálise, outros três avaliaram a associação do estilo parental com cárie nas crianças.<sup>[11,12,14]</sup> Em dois desses estudos não houve associação do estilo parental com cárie dentária.<sup>[12,14]</sup> No entanto, foram apresentados somente os valores das razões de prevalência, o que impossibilitou a inclusão na metanálise. Buldur *et al*.<sup>[11]</sup> não avaliaram a relação direta entre estilo parental e cárie. O estilo parental estava associado aos comportamentos relacionados à saúde bucal e estes à cárie dentária.

Essa revisão abordou outros desfechos que não puderam ser analisados através de metanálises, por baixo número de artigos incluídos e incompatibilidades metodológicas. No entanto, podem ajudar a compreender a influência do estilo parental nos comportamentos e condições de saúde bucal. No estudo realizado por Alagla *et al.* <sup>[10]</sup>, (2019) a avaliação da higiene bucal foi realizada através de um índice de higiene bucal. Alguns filhos de pais democráticos apresentavam boa higiene bucal, porém todos os filhos de pais permissivos apresentavam higiene bucal ruim. Alekesjunnienne *et al.* <sup>[7]</sup> avaliaram a higiene bucal por meio da frequência de escovação e índice de placa visível, mas não foram associados ao estilo parental. Quek *et al.* <sup>[12]</sup> observaram que os pais permissivos eram menos propensos a realizarem a escovação quando estavam cansados ou ocupados. Além disso, não garantiam que a escovação noturna fosse realizada diariamente.

O estilo parental pode influenciar a saúde da criança de forma geral. <sup>[4]</sup> Famílias com pais permissivos apresentaram um ambiente mais obesogênico quando comparado aos de famílias democráticas. <sup>[4]</sup> Nesses ambientes são comuns alimentos ricos em gordura, açúcares e carboidratos. <sup>[4]</sup> Apresentam, portanto, uma dieta mais cariogênica. Assim, o estilo parental influencia o padrão alimentar das crianças, que pode levar ao aumento da prevalência de cárie. Os pais desempenham papel fundamental no desenvolvimento das preferências alimentares de seus filhos. <sup>[25]</sup> Portanto, atenção especial deve ser dada à orientação desses pais. Principalmente pais permissivos que tendem a não monitorar a ingestão de doces e lanches e oferecem esses alimentos em troca de bom comportamento.

[12]

O estilo parental pode ser utilizado para classificar a forma como o pai, a mãe ou ambos escolhem para criar seus filhos. <sup>[26]</sup> Na maioria dos estudos, foi solicitado ao cuidador principal que respondesse ao questionário. Somente um estudo avaliou o estilo parental de ambos os pais. <sup>[15]</sup> No caso do estudo mencionado, optou-se por avaliar os dados referentes à mãe, uma vez que os autores afirmaram que as mães que passavam a maior parte do tempo com os filhos. Em outra investigação, a criança respondeu sobre o estilo parental em



que era criado.<sup>[7]</sup> Uma limitação a ser considerada é que o questionário do estilo parental por auto-relato pode levar ao viés de informação. Como sugestão para estudos futuros é pertinente que seja avaliado por auto-relato e um cônjuge respondendo sobre o outro. Além disso, em uma família podem estar presentes estilos parentais diferentes, fato que deve ser considerado.

Devido a quantidade de estudos incluídos, não foi possível realizar análises de subgrupos, como por dentição, faixa etária ou tipo de estudo. Outro ponto a ser considerado é que as metanálises que incluíram o estilo democrático apresentaram alta heterogeneidade e amplos intervalos de confiança, reduzindo o nível de evidência. Além disso, os desenhos dos estudos incluídos não permitem o estabelecimento de uma relação causal. Portanto, estudos longitudinais seriam essenciais para a avaliação do impacto que o estilo parental tem na saúde bucal e nos comportamentos relacionados à ela.

Por sua alta prevalência e impacto que pode causar na qualidade de vida das crianças e suas famílias, a cárie é considerada um problema de saúde pública.<sup>[27]</sup>

Assim, é relevante a identificação de fatores que possam favorecer a sua instalação e desenvolvimento. Com os resultados da presente revisão, acende-se um alerta para crianças com pais permissivos. Por não estabelecerem regras e rotinas saudáveis, seus filhos tendem a apresentar maior prevalência de cárie e piores comportamentos relacionados à saúde bucal, assim, orientações e ações de prevenção devem ser reforçadas para essas famílias.

## **CONCLUSÃO**

O estilo parental permissivo está associado à maior chance de cárie em seus filhos. Estudos que investiguem a associação do estilo parental e demais condições bucais, bem como comportamentos relacionados à saúde bucal devem ser realizados para que as evidências sejam estabelecidas.

## REFERÊNCIAS

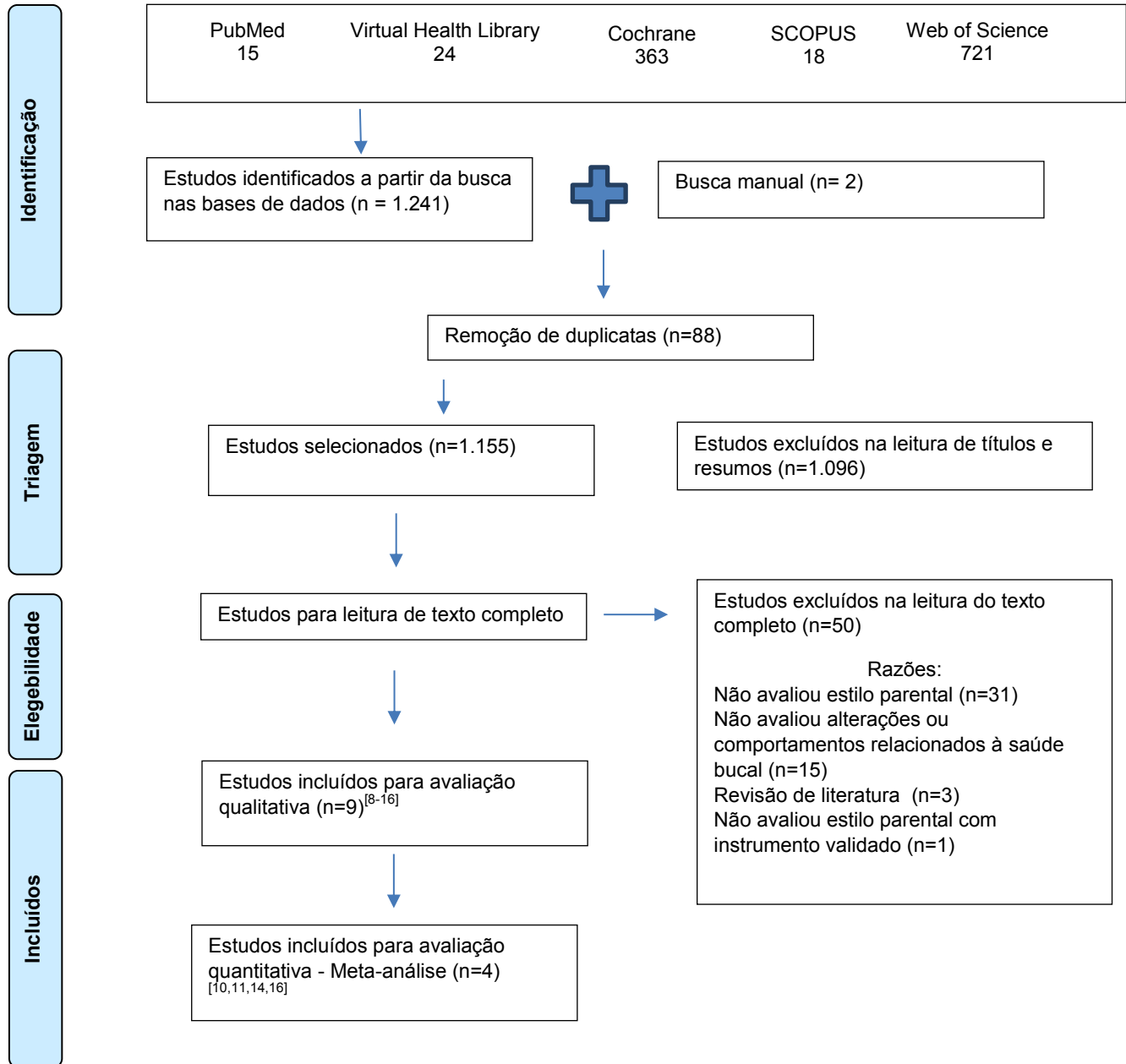
1. Toni CGS, Silvares EFM. Parental educational practices and protective behaviors and health risk in adolescents: A predictive model. *Psicol Argum* 2013; 31(74):457-71.
2. Lee DW, Kim J, Yang YM. The influence of parenting style on child behavior and dental anxiety. *Pediatr Dent* 2018; 40(5):327-33.
3. Baumrind, D. Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth Society* 1978; 9(3):239-51.
4. Johnson R, Welk G, Saint-Maurice PF, Ihmels M. Parenting styles and home obesogenic environments. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9(4):1411-26.
5. Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L, Dornbusch SM. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development* 1991; 62(5):1049-65.
6. Williams LR, Degnan KA, Perez-Edgar KE, Henderson HA, Rubin KH, Pine DS et al. Impact of Behavioral Inhibition and Parenting Style on Internalizing and Externalizing Problems from Early Childhood through Adolescence. *J Abnorm Child Psychol* 2009; 37(8):1063–75.
7. Brukiene V, Aleksejuniene J. Is the authoritative parenting model effective in changing oral hygiene behavior in adolescents? *Health Educ Res* 2012; 27(6):1081-90.
8. Park H, Walton-Moss B. Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *J Dev Behav Pediatr* 2012;33(6):495-503.
9. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating Parenting Styles with Child Behavior and Caries. *Pediatr Dent* 2015; 37(1):59–64.
10. Alagla MA, Al Hussyeen A, Alhowaish L. Do Parenting Styles Affect Children's Oral Health in Saudi Arabia? *Cureus* 2019;11(10): e6002.

11. Buldur B. Pathways between parental and individual determinants of dental caries and dental visit behaviours among children: Validation of a new conceptual model. *Community Dent Oral Epidemiol* 2020; 48(4):280-7.
12. Quek SJ, Sim YF, Lai B, Lim W, Hong CH. The effect of parenting styles on enforcement of oral health behaviours in children. *Eur Arch Paediatr Dent* 2020. [Epub ahead of print]
13. Viswanath S, Asokan S, Geethapriya PR, Eswara K. Parenting Styles and their Influence on Child's Dental Behavior and Caries Status: An Analytical Cross-Sectional Study. *J Clin Pediatr Dent* 2020; 44(1):8-14.
14. Ng S, Demopoulos C, Mobley C, Ditmyer M. Parenting style and oral health status. *OJ Ped* 2013; 3:188-94.
15. Dabawala S, Suprabha BS, Shenoy R, Arathi R, Shah N. Parenting style and oral health practices in early childhood caries: a case–control study. *Int J Paediatr Dent* 2017; 27(2):135-44.
16. Nóbrega AVD, Moura LFAD, Andrade NS, Lima CCB, Dourado DG et al. Impact of dental caries on the quality of life of preschoolers measured by PedsQL questionnaire. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de pré-escolares mensurado pelo questionário PedsQL. *Cien Saude Colet* 2019;24(11):4031-4042.
17. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: A proposal for reporting: Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA* 2000; 283(15):2008–12.
18. Wells GA SB, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality if nonrandomized studies in meta-analyses 2005.
19. Lo CK, Mertz D, Loeb M. Newcastle-Ottawa Scale: comparing reviewers' to authors' assessments. *BMC Med Res Methodol* 2014;14(1):45-50.

20. Higgins JPT, Green S, (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration 2011.
21. Che Soh NHG, Mahesh R. Correlating Parenting Styles with Children's Oral Health Care – A Cross Sectional Study. *J Pharm Sci Res* 2019;11(7):2744-9
22. Weber LND, Prado PM, Viezzer AP, Brandenburg. Identificação de estilos parentais: o ponto de vista dos pais e dos filhos. *Psicol Reflex Crit* 2004; 17(3):323-31.
23. Janssen I. Hyper-parenting is negatively associated with physical activity among 7–12 year olds. *Prev Med* 2015; 73:55-9.
24. Chapman HR, Kirby-Turner N. Psychological Intrusion – An Overlooked Aspect of Dental Fear. *Front Psychol* 2018; 9:1-19.
25. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *Br J Nutr* 2008; 99:S22-5.
26. Oliveira TD, Costa DS, Albuquerque MR, Malloy-Diniz LF, Miranda DM, De Paula JJ. Cross-cultural adaptation, validity, and reliability of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version (PSDQ) for use in Brazil. *Braz J Psychiatry* 2018; 40(4):401-19.
27. Masumo RM, Ndekero TS, Carneiro LC. Prevalence of dental caries in deciduous teeth and oral health related quality of life among preschool children aged 4-6 years in Kisarawe, Tanzania. *BMC Oral Health* 2020;20(1):46-56.

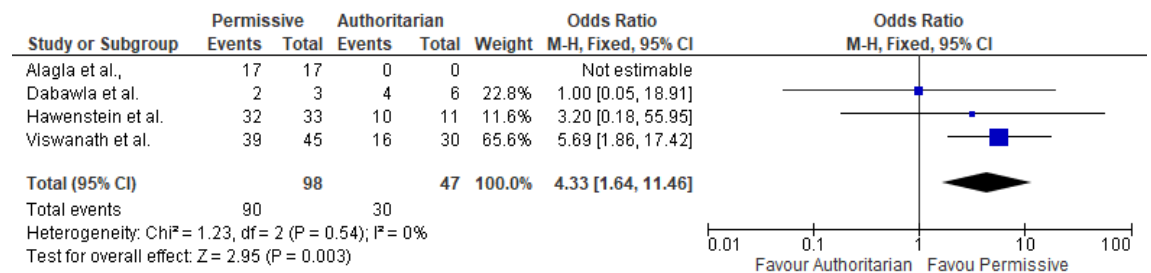
## FIGURAS

**Figura 1 – Fluxograma**

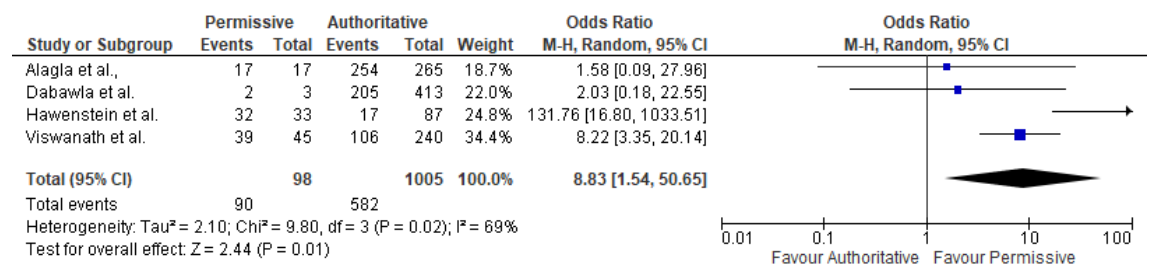


From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097 For more information, visit [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)

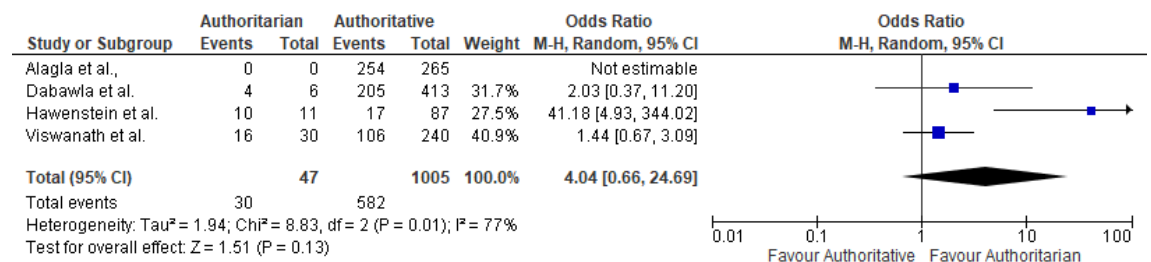
**Figura 2 - Forest Plot** da comparação de pais permissivos e autoritários para cárie dentária em seus filhos



**Figura 3 - Forest Plot** da comparação de pais permissivos e democráticos para cárie dentária em seus filhos



**Figura 4 - Forest Plot** da comparação de pais autoritários e democráticos para cárie dentária em seus filhos.



## TABELAS

**Tabela 1 - Características dos estudos incluídos**

Autor	País	Tipo de Estudo	Tamanho da Amostra	Idade das crianças	Variáveis dependentes avaliadas	Questionário – Estilo parental	Principais resultados
Alagla <i>et al.</i> , (2019) <sup>[10]</sup>	Arábia Saudita	Transversal	N= 282	3-6 anos	-Cárie: Índice CPO-d (OMS)  - Higiene bucal: Índice de Greene.  -Frequência de escovação e hábitos alimentares: Questionário	- PSDQ Auto-relato	- Mães permissivas escovam os dentes de seus filhos por menos tempo. Crianças de mães permissivas consomem alimentos doces mais vezes por semana. O estilo parental não foi associado às variáveis clínicas (cárie e presença de biofilme).
Aleksejuniene <i>et al.</i> , (2012) <sup>[7]</sup>	Lituania	Transversal	N= 237	12–13 anos	- Higiene bucal: Individual Quantitative Plaque Index (IQPI)  - Frequencia de escovação: Questionário	Authoritative Parenting Index (API) Respondido pelo adolescente.	-Não houve associação dos níveis de higiene bucal com o estilo parental
Buldur <i>et al.</i> , (2020) <sup>[11]</sup>	Turquia	Transversal	N= 583	3 – 13 anos	- Cárie: Índice CPO-d (OMS) - Frequência de escovação: Questionário	- PSDQ Auto-relato	- Estilo parental democrático foi associado a melhores comportamentos de saúde bucal (p <0,001).
Dabawla <i>et</i>	India	Caso-controle	N= 422	3 – 5 anos	- Cárie: Índice CPO-d	-PSDQ	Não houve associação entre estilo

<i>al.</i> , (2016) <sup>[15]</sup>						(OMS)		Auto-relato e respostas cruzadas entre os cônjuges	parental e cárie na primeira infância.
NG <i>et al.</i> , (2013) <sup>[14]</sup>	EUA	Transversal	N= 87	2 – 14 anos	- Cárie: Índice CPO-d (OMS)			PSDQ Auto-relato	- Não houve associação
Howestein <i>et al.</i> , (2015) <sup>[9]</sup>	EUA	Transversal	N= 132	3 - 6 anos	Cárie: não informou o critério – exame clínico			- PSDQ Auto-relato	Crianças com pais democráticos tinham menor prevalência de cárie (p <0,001) em comparação a crianças com pais autoritários e permissivos.
Park <i>et al.</i> , (2012) <sup>[8]</sup>	Córea do Sul	Transversal	N= 284	1 – 4 anos	- Frequência de escovação: Questionário sobre comportamento de saúde: “ <i>Health-related behavior for children</i> ,”			- O estilo parental foi avaliado através de questionários que avaliam os níveis de afeto e controle.	Crianças de pais permissivos e democráticos têm piores comportamentos de saúde
Quek <i>et al.</i> , (2020) <sup>[12]</sup>	Singapura.	Transversal	N= 389 crianças	4 - 6 anos	- Cárie: Índice CPO-d (OMS) -Índice de placa (IP) (Silness e Løe 1964) - Hábitos alimentares e de higiene: Questionário			PSDQ Auto-relato	-Pais autoritários monitoram mais a ingestão de doces que pais permissivos. -Pais autoritários oferecem menos doces em troca de bom comportamento que pais permissivos. - Pais permissivos abrem mão com mais frequência da higienização antes de dormir ou quando estão ocupados ou cansados. - Estilos parentais não foram associados com a presença de placa visível e cárie.
Viswanath <i>et al.</i>	Índia	Transversal	N= 315	3 - 7 anos	- Cárie: Índice CPO-d			PSDQ	Filhos de pais permissivos



*al.*, (2020)<sup>[13]</sup>

(OMS)

Auto-relato

apresentavam maior prevalência de  
cárie que os de pais democráticos.

---

**PSDQ:** *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-Short Version*

**Tabela 2-** Análise qualitativa dos estudos Transversais (Newcastle Ottawa

Modificada)

Author/Ano	Selection		Comparability		Outcome		Total
	Representativeness of the sample (1)	Sample Size (2)	Ascertaining of exposure (3)	Based on design and analysis (4)	Assessment of Outcome (5)	Statistical test (6)	
Alagla <i>et al.</i> , 2009 <sup>[11]</sup>	★	★	★★	★★	★★	★	9
Aleksejunien <i>e et al.</i> , 2012 <sup>[8]</sup>	★	-	★★	★★	★★	★	8
Buldur <i>et al.</i> , 2020 <sup>[12]</sup>	-	★	★★	★★	★★	★	8
Howestein <i>et al.</i> , 2015 <sup>[10]</sup>	★	-	★★	-	★★	-	5
NG <i>et al.</i> , 2013 <sup>[15]</sup>	★	-	★★	-	★★	-	5
Park <i>et al.</i> , 2012 <sup>[9]</sup>	★	-	-	★★	-	★	4
Quek <i>et al.</i> , 2020 <sup>[13]</sup>	★	★★	★★	★★	★	★	9
Viswanath <i>et al.</i> , 2020 <sup>[14]</sup>	★	★★	★★	★★	★	★	9

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desse estudo mostraram que crianças de pais permissivos apresentaram maior prevalência de cárie quando comparadas às de pais autoritários ou democráticos. Esses resultados parecem ser explicados pelas condições de higiene bucal e hábitos alimentares dessas crianças.

Com os resultados da presente revisão, acende-se um alerta para crianças com pais permissivos. Por não estabelecerem regras e rotinas saudáveis, seus filhos tendem a apresentar maior prevalência de cárie e piores comportamentos relacionados à saúde bucal. Assim, orientações e ações de prevenção devem ser reforçadas para essas famílias.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Estratégia de busca nas diferentes bases de dados

Base de Dados	Palavras-chave	Filtros	Total de Artigos
<b>PubMed</b>  <b>and</b>  <b>Web of Science</b>	Parenting AND (Dental Caries OR Dental Decay OR Carious Dentin* OR White Spot* OR Gingivit*OR Bruxism OR Dental Care OR Dental Clinics OR Dental Health Surveys OR Diagnosis, Oral OR Mouth Diseases OR Mouth Rehabilitation OR Oral Hygiene OR Dental Hygiene OR Health Behavior OR Dental Behavior OR Oral Health Behavior OR Child dental visit behavior OR Child Oral Health Behaviours OR Child* Oral Health Status OR Dental Health Behavior AND child* OR adolescent*	No filter	PubMed: 115  Web of Science: 721
<b>SCOPUS</b>	(Parenting style) AND (dental caries OR dental behavior OR health behavior OR oral health) AND (child OR adolescent)	No filter	Scopus: 18
<b>COCHRANE</b>	Parenting style) AND AND (child OR adolescent) in Title Abstract Keyword AND (dental caries OR dental behavior OR health behavior OR oral health) in Title Abstract Keyword AND (child OR adolescent) in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)	No filter	Reviwes: 3  T rials: 360
<b>BVS</b>	(Parenting style) AND (dental caries OR dental behavior OR health behavior OR oral health) AND (child OR adolescent)	No filter	BVS:24

## ANEXOS

### Anexo A – Registro no PROSPERO

#### PROSPERO

#### International prospective register of systematic reviews

##### Systematic review

##### 1. \* Review title.

Give the title of the review in English

Filhos de pais autoritários e permissivos têm mais cárie, gengivite, bruxismo e piores comportamentos de saúde bucal do que filhos de pais democráticos?

##### 2. Original language title.

For reviews in languages other than English, give the title in the original language. This will be displayed with the English language title.

Children of authoritarian and permissive parents have more caries, gingivitis, bruxism and worse oral health behaviors than children of authoritative parents?

##### 3. \* Anticipated or actual start date.

Give the date the systematic review started or is expected to start.

23/07/2020

##### 4. \* Anticipated completion date.

Give the date by which the review is expected to be completed.

23/10/2020

##### 5. \* Stage of review at time of this submission.

Tick the boxes to show which review tasks have been started and which have been completed.

Update this

field each time any amendments are made to a published record.

**Reviews that have started data extraction (at the time of initial submission) are not eligible for**

**inclusion in PROSPERO.** If there is later evidence that incorrect status and/or completion date has been

supplied, the published PROSPERO record will be marked as retracted.

This field uses answers to initial screening questions. It cannot be edited until after registration.

The review has not yet started: No

*Page: 1 / 10*

## **PROSPERO**

### **International prospective register of systematic reviews**

#### **Review stage Started Completed**

Preliminary searches Yes No

Piloting of the study selection process No No

Formal screening of search results against eligibility criteria No No

Data extraction No No

Risk of bias (quality) assessment No No

Data analysis No No

Provide any other relevant information about the stage of the review here.

#### **6. \* Named contact.**

The named contact is the guarantor for the accuracy of the information in the register record.

This may be

any member of the review team.

Maria Eliza Soares

Email salutation (e.g. "Dr Smith" or "Joanne") for correspondence:

Dr Soares

#### 7. \* Named contact email.

Give the electronic email address of the named contact.

lisadtna@yahoo.com.br

#### 8. Named contact address

Give the full institutional/organisational postal address for the named contact.

João Vicente Faria, 120, Jardim Imperial, Diamantina, Minas Gerais, Brazil. \nCEP:39100-0000

#### 9. Named contact phone number.

Give the telephone number for the named contact, including international dialling code.

38988490689

#### 10. \* Organisational affiliation of the review.

Full title of the organisational affiliations for this review and website address if available. This field may be

completed as 'None' if the review is not affiliated to any organisation.

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Organisation web address:

#### 11. \* Review team members and their organisational affiliations.

*Page: 2 / 10*

## PROSPERO

International prospective register of systematic reviews

Give the personal details and the organisational affiliations of each member of the review team. Affiliation

refers to groups or organisations to which review team members belong. **NOTE: email and country now**

**MUST be entered for each person, unless you are amending a published record.**

Dr Maria Eliza Soares. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Miss Ana Luiza Avelino. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Dr Maria Letícia Ramos-Jorge. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Dr Joana Ramos-Jorge. Universidade Federal de Minas Gerais

#### 12. \* Funding sources/sponsors.

Details of the individuals, organizations, groups, companies or other legal entities who have funded or

sponsored the review.

No sources / financial resources.

#### Grant number(s)

State the funder, grant or award number and the date of award

#### 13. \* Conflicts of interest.

List actual or perceived conflicts of interest (financial or academic).

None

#### 14. Collaborators.

Give the name and affiliation of any individuals or organisations who are working on the review but who are

not listed as review team members. **NOTE: email and country must be completed for each person,**

**unless you are amending a published record.**



### 15. \* Review question.

State the review question(s) clearly and precisely. It may be appropriate to break very broad questions down

into a series of related more specific questions. Questions may be framed or refined using PI(E)COS or

similar where relevant.

Children of authoritarian and permissive parents have more caries, gingivitis, bruxism and worse oral health

behaviors than children of authoritative parents?

### 16. \* Searches.

State the sources that will be searched (e.g. Medline). Give the search dates, and any restrictions (e.g.

language or publication date). Do NOT enter the full search strategy (it may be provided as a link or

attachment below.)

The electronic search will be performed in the Web of Science, PubMed (MEDLINE), Virtual Health Library

(VHL), Cochrane Library databases. In addition, Clinical Trials will be consulted to verify ongoing clinical

trials. Gray literature will be consulted through Google Scholar (<https://scholar.google.com>), OpenGrey

([www.opengrey.eu](http://www.opengrey.eu)) and the capes thesis bank to complement the search. The reference list of included

articles and literature reviews on the topic will be checked="checked"

value="1"="checked="checked"

value="1" value="1" to find studies that were not found in the initial search. No restrictions will be placed on the language and date of publication.

#### 17. URL to search strategy.

*Page: 3 / 10*

### **PROSPERO**

#### **International prospective register of systematic reviews**

Upload a file with your search strategy, or an example of a search strategy for a specific database, (including the keywords) in pdf or word format. In doing so you are consenting to the file being made publicly accessible. Or provide a URL or link to the strategy. Do NOT provide links to your search results.

Alternatively, upload your search strategy to CRD in pdf format. Please note that by doing so you are consenting to the file being made publicly accessible.

Do not make this file publicly available until the review is complete

#### 18. \* Condition or domain being studied.

Give a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied in your systematic review.

The results of these studies will be those of adopted behavior health and the presence of oral disease/

changes such as dental caries, gingivitis, bruxism.

#### 19. \* Participants/population.

Specify the participants or populations being studied in the review. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

#### Children and adolescents

#### 20. \* Intervention(s), exposure(s).

Give full and clear descriptions or definitions of the interventions or the exposures to be reviewed. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

#### Children of permissive or authoritarian parents

#### 21. \* Comparator(s)/control.

Where relevant, give details of the alternatives against which the intervention/exposure will be compared (e.g. another intervention or a non-exposed control group). The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.

#### Children of authoritative parents

#### 22. \* Types of study to be included.

Give details of the study designs (e.g. RCT) that are eligible for inclusion in the review. The preferred format includes both inclusion and exclusion criteria. If there are no restrictions on the types of study, this should be stated.

#### Observational studies

#### 23. Context.

Give summary details of the setting or other relevant characteristics, which help define the inclusion or exclusion criteria.

The way in which parents decide to educate their children can interfere with the formation of their behavior and development. This explains the fact that they are the first and the main responsible for the children.

Therefore, parents can have a direct or indirect influence on their children's habits. Identifying parents

according to the style of the parents can be a way to identify a population at high risk and greater

the style of parents and the health of the child / adolescent, more important

*Page: 4 / 10*

## **PROSPERO**

### **International prospective register of systematic reviews**

investigations, an end of confirmation if this factor is related to oral health, with the application of measures

of preventive and preventive measures for this population. From this review, it will be possible to verify this

relationship between the parents' style and the oral alterations that may or may not be associated.

#### **24. \* Main outcome(s).**

Give the pre-specified main (most important) outcomes of the review, including details of how the outcome is

defined and measured and when these measurement are made, if these are part of the review inclusion criteria.

cThhaen rgeessu ltsu cohf tahse sdee nsttauld cieasri ewsil,l gbien gthivoitsise, obfr uaxdiosmpt.e Cd ohnedailttiho nasn da stshes psreeds ebny celi noifc oarl ael xdaismeiansaetion

### \* Measures of effect

Please specify the effect measure(s) for you main outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

Odds ratios

ris diference

### 25. \* Additional outcome(s).

List the pre-specified additional outcomes of the review, with a similar level of detail to that required for main outcomes. Where there are no additional outcomes please state 'None' or 'Not applicable' as appropriate to the review

Association of characteristics of individuals, such as sex, age, sociodemographic factors associated with oral conditions..

### \* Measures of effect

Please specify the effect measure(s) for you additional outcome(s) e.g. relative risks, odds ratios, risk difference, and/or 'number needed to treat.

odds ratios, risk difference, relative risks

## 26. \* Data extraction (selection and coding).

Describe how studies will be selected for inclusion. State what data will be extracted or obtained. State how

this will be done and recorded.

Methodological characteristics of the studies, epidemiological characteristics of and outcomes will be

extracted and broken down into data extraction tables. The following data will be accessed:

year of

publication, country of origin, study design, sample size, inclusion and exclusion criteria,

patient loss, age,

gender, systemic conditions assessed, diagnostic method of adopted behavior health and the presence of

oral disease/changes such as dental caries, gingivitis, bruxism.

## 27. \* Risk of bias (quality) assessment.

State which characteristics of the studies will be assessed and/or any formal risk of bias/quality assessment

tools that will be used.

The modified Newcastle-Ottawa scale for observational studies will be used to assess the quality of

*Page: 5 / 10*

## **PROSPERO**

### **International prospective register of systematic reviews**

casecontrol studies, cohort and the modified version for cross-sectional studies. For this evaluation are

considered three main aspects in each study: selection, comparability and exposure / result.

Two

independent reviewers will assess the bias risk of included studies. Disagreements will be resolved by

discussion

## 28. \* Strategy for data synthesis.

Describe the methods you plan to use to synthesise data. This **must not be generic text** but should be

**specific to your review** and describe how the proposed approach will be applied to your data.

If metaanalysis

is planned, describe the models to be used, methods to explore statistical heterogeneity, and software package to be used.

We will provide a narrative summary of the results of included studies, structured around the exposure,

characteristics of the target population, type of outcome and content of the intervention. If possible, a

metaanalysis of the obtained data will be performed.

## 29. \* Analysis of subgroups or subsets.

State any planned investigation of ‘subgroups’. Be clear and specific about which type of study or

participant will be included in each group or covariate investigated. State the planned analytic approach.

We plan to do a subgroup analysis by type of oral condition.

## 30. \* Type and method of review.

Select the type of review, review method and health area from the lists below.

## Type of review

Cost effectiveness

No

Diagnostic

No

Epidemiologic

No

Individual patient data (IPD) meta-analysis

No

Intervention

No

Meta-analysis

No

Methodology

No

Narrative synthesis

No

Network meta-analysis

No

Pre-clinical

No

*Page: 6 / 10*

## PROSPERO

**International prospective register of systematic reviews**

Prevention



No

Prognostic

No

Prospective meta-analysis (PMA)

No

Review of reviews

No

Service delivery

No

Synthesis of qualitative studies

No

Systematic review

Yes

Other

No

Health area of the review

Alcohol/substance misuse/abuse

No

Blood and immune system

No

Cancer

No

Cardiovascular

No

Care of the elderly

No

Child health

Yes

Complementary therapies

No

COVID-19

No

Crime and justice

No

Dental

Yes

Digestive system

No

Ear, nose and throat

No

Education

*Page: 7 / 10*

**PROSPERO**

**International prospective register of systematic reviews**

No

Endocrine and metabolic disorders

No

Eye disorders

No

General interest

No

Genetics

No

Health inequalities/health equity

No

Infections and infestations

No

International development

No

Mental health and behavioural conditions

Yes

Musculoskeletal

No

Neurological

No

Nursing

No

Obstetrics and gynaecology

No

Oral health

No

Palliative care

No

Perioperative care

No

Physiotherapy

No

Pregnancy and childbirth

No

Public health (including social determinants of health)

No

Rehabilitation

No

Respiratory disorders

No

Service delivery

No

*Page: 8 / 10*

## **PROSPERO**

### **International prospective register of systematic reviews**

Skin disorders

No

Social care

No

Surgery

No

Tropical Medicine

No

Urological

No

Wounds, injuries and accidents

No

Violence and abuse

No

### 31. Language.

Select each language individually to add it to the list below, use the bin icon to remove any added in error.

English

There is not an English language summary

### 32. \* Country.

Select the country in which the review is being carried out. For multi-national collaborations select all the countries involved.

Brazil

### 33. Other registration details.

Name any other organisation where the systematic review title or protocol is registered (e.g. Campbell, or

The Joanna Briggs Institute) together with any unique identification number assigned by them. If extracted

data will be stored and made available through a repository such as the Systematic Review Data Repository

(SRDR), details and a link should be included here. If none, leave blank.

### 34. Reference and/or URL for published protocol.

If the protocol for this review is published provide details (authors, title and journal details, preferably in

Vancouver format)

Add web link to the published protocol.

Or, upload your published protocol here in pdf format. Note that the upload will be publicly accessible.

No I do not make this file publicly available until the review is complete

Please note that the information required in the PROSPERO registration form must be completed in full even if access to a protocol is given.

### 35. Dissemination plans.

Do you intend to publish the review on completion?

*Page: 9 / 10*

## PROSPERO

### International prospective register of systematic reviews

No

Give brief details of plans for communicating review findings.?

### 36. Keywords.

Give words or phrases that best describe the review. Separate keywords with a semicolon or new line.

Keywords help PROSPERO users find your review (keywords do not appear in the public record but are

included in searches). Be as specific and precise as possible. Avoid acronyms and abbreviations unless

these are in wide use.

DOerantl aHle Baelthha Bveiohravior

parenting style

dental caries

bruxism

Oral Hygiene

### 37. Details of any existing review of the same topic by the same authors.

If you are registering an update of an existing review give details of the earlier versions and include a full

bibliographic reference, if available.

### 38. \* Current review status.

Update review status when the review is completed and when it is published. New registrations must be

ongoing so this field is not editable for initial submission.

Please provide anticipated publication date

Review\_Ongoing

### 39. Any additional information.

Provide any other information relevant to the registration of this review.

### 40. Details of final report/publication(s) or preprints if available.

Leave empty until publication details are available OR you have a link to a preprint (NOTE: this field is not

editable for initial submission). List authors, title and journal details preferably in Vancouver format.

Give the link to the published review or preprint.

Powered by TCPDF (www.tcpdf.org)

**Anexo B – Checklist** *Moose* para metanálises de estudos observacionais

Item No	Recommendation	Reported on Page No
Reporting of background should include		
1	Problem definition	24-25
2	Hypothesis statement	-
3	Description of study outcome(s)	27,28,29
4	Type of exposure or intervention used	25
5	Type of study designs used	25
6	Study population	27
Reporting of search strategy should include		
7	Qualifications of searchers (eg, librarians and investigators)	-
8	Search strategy, including time period included in the synthesis and key words	25,26-Apen. 1
9	Effort to include all available studies, including contact with authors	25
10	Databases and registries searched	25
11	Search software used, name and version, including special features used (eg, explosion)	25
12	Use of hand searching (eg, reference lists of obtained articles)	25
13	List of citations located and those excluded, including justification	Fig 1
14	Method of addressing articles published in languages other than English	-
15	Method of handling abstracts and unpublished studies	-
16	Description of any contact with authors	-
Reporting of methods should include		
17	Description of relevance or appropriateness of studies assembled for assessing the hypothesis to be tested	24-28
18	Rationale for the selection and coding of data (eg, sound clinical principles or convenience)	-
19	Documentation of how data were classified and coded (eg, multiple raters, blinding and interrater reliability)	-
20	Assessment of confounding (eg, comparability of cases and controls in studies where appropriate)	27
21	Assessment of study quality, including blinding of quality assessors, stratification or regression on possible predictors of study results	26-27
22	Assessment of heterogeneity	27
23	Description of statistical methods (eg, complete description of fixed or random effects models, justification of whether the chosen models account for predictors of study results, dose-response models, or cumulative meta-analysis) in sufficient detail to be replicated	27
24	Provision of appropriate tables and graphics	Tables 1,2



		Figs 2-4
Reporting of results should include		
25	Graphic summarizing individual study estimates and overall estimate	-
26	Table giving descriptive information for each study included	Table 1
27	Results of sensitivity testing (eg, subgroup analysis)	Fig 2,3,4
28	Indication of statistical uncertainty of findings	-

Item No	Recommendation	Reported on Page No
Reporting of discussion should include		
29	Quantitative assessment of bias (eg, publication bias)	28, Table 2
30	Justification for exclusion (eg, exclusion of non-English language citations)	25
31	Assessment of quality of included studies	28, Table 2
Reporting of conclusions should include		
32	Consideration of alternative explanations for observed results	29-32
33	Generalization of the conclusions (ie, appropriate for the data presented and within the domain of the literature review)	32
34	Guidelines for future research	-
35	Disclosure of funding source	-

Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al, for the Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) Group. Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology. A Proposal for Reporting. *JAMA*. 2000;283(15):2008-2012. doi: 10.1001/jama.283.15.2008.

## Anexo C - Normas para publicação na *Pediatric Dentistry*

### AAPD Instructions for Authors

#### ***Pediatric Dentistry***

*Pediatric Dentistry* is the official publication of the American Academy of Pediatric Dentistry, the American Board of Pediatric Dentistry and the College of Diplomates of the American Board of Pediatric Dentistry. It is published bi-monthly and is internationally recognized as the leading journal in the area of pediatric dentistry. The journal promotes the practice, education and research specifically related to the specialty of pediatric dentistry. This peer-reviewed journal features scientific articles, case reports, and abstracts of current pediatric dental research.

#### ***Journal of Dentistry for Children***

The *Journal of Dentistry for Children (JDC)* is an internationally renowned journal whose publishing dates back to 1934. Published three times a year, *JDC* promotes the practice, education and research specifically related to the specialty of pediatric dentistry. It covers a wide range of topics related to the clinical care of children, from clinical techniques of daily importance to the practitioner, to studies on child behavior and growth and development. *JDC* also provides information on the physical, psychological and emotional conditions of children as they relate to and affect their dental health. This peer-reviewed journal features scientific articles, case reports, and abstracts of current pediatric dental research.

### **Introduction**

Manuscripts that are selected for publication promote the practice, education and research for the specialty of pediatric dentistry. Manuscripts are considered for publication only if the article, or any part of its essential substance, tables or figures have not been or will not be published in another journal or are not simultaneously submitted to another journal.

The statements, opinions, and advertisements are solely those of the individual authors, contributors, editors, or advertisers, as indicated. Published manuscripts do not necessarily represent the views of the editor, the AAPD Communications Department, or the American Academy of Pediatric Dentistry organization.

### **Types of Manuscripts**

Type of manuscript must be one of the following: MetaAnalyses/Systematic Reviews, Scientific Studies, Case Reports, or Literature Reviews (JDC only), Letters to the Editor, Editorials and Brief Communications. Authors submitting manuscripts are expected to follow these instructions before submissions will be accepted for review consideration.

### **Meta-Analyses / Systematic Reviews**

Authors of systematic reviews must adhere to Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, available at: “<http://www.prisma->

statement.org/statement.htm”. Structured Abstracts for systematic reviews are recommended. Headings should include: Research Question, Research Protocol, Literature Search, Data Extraction, Quality Appraisal, Data Analysis and Results, and Interpretations of Results.

### **Scientific Studies**

Full-length manuscript not to exceed 3,500 words (including structured Abstract, Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusions, and Acknowledgments; excluding References and Figure Legends). The structured abstract should be no longer than 200 words and contain the following sections: Purpose, Methods, Results, and Conclusions. The Introduction section should include only pertinent references. The Methods section should be sufficiently detailed to replicate the study. The Results section should include only results and not discussion of the data. The Discussion section should discuss the results, of the present study and compare them to the existing knowledge base. The Conclusions section should consist of succinct, numbered statements that are supported by the results of the study. They should not repeat the Results section.

Maximum Figures: 4 • Maximum Tables: 3 or viceversa.

### **Randomized Clinical Trials**

Studies that are Randomized Clinical Trials should review and consider CONSORT guidelines and checklist available at: [www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org).

Maximum Figures: 4 • Maximum Tables: 3 or vice-versa.

### **Cohort Studies**

Studies that are observational cohort, case-controlled and crosssectional studies must include submission of STROBE checklist addressing the guidelines available at: “[www.strobe-statement.org/index.php?id=avao;ab;e-checklists](http://www.strobe-statement.org/index.php?id=avao;ab;e-checklists)”)

Maximum Figures: 4 • Maximum Tables: 3 or vice-versa

Type of article	Abstract maximum length & type	Maximum text length	Maximum references	Maximum no. of figures	Maximum no. of tables	Notes
<i>Meta-Analyses/ Systematic Reviews</i>	200 words, structured	3,500 words	No limit	4*	4*	Inclusion of large tables or more figures will be at the Editor-in-Chief's discretion and may require electronic publication
<i>Scientific Studies</i>	200 words, structured	3,500 words	40	4	3	
<i>Case Reports</i>	150 words, unstructured	1,850 words	20	4	3	
<i>Literature Reviews (JDC only)</i>	150 words, unstructured	2,500 words	0	0	4	
<i>Brief Communications</i>	150 words, structured	2,000 words	20	2	2	
<i>LTEs &amp; Responses to the LTE</i>	None	1,000 words	8	0	0	
<i>Editorials</i>	None	1,000 words	40	2	2	Invited by the Editor-in-Chief

### Case Reports

Full-length manuscript not to exceed 1,850 words (including unstructured Abstract, brief Introduction, Description of Case, Discussion, Acknowledgments (if any), and References (if any)). The unstructured Abstract should be no longer than 150 words.

Maximum Figures: 4 • Maximum Tables: 3 or viceversa.

### Literature Reviews (JDC only)

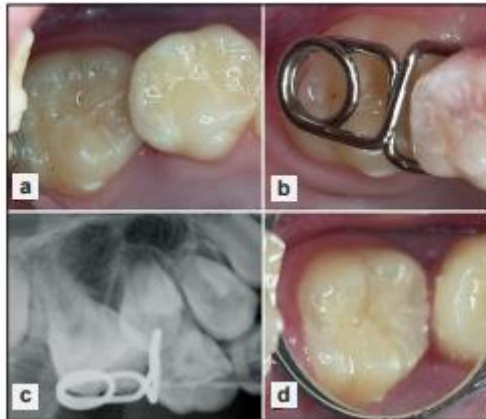
Full-length manuscript not to exceed 2,500 words (including unstructured Abstract, Introduction, the Review of the Literature with appropriate subheading, Discussion, Conclusions, and Acknowledgments; excluding References). The unstructured Abstract should be no longer than 150 words.

Maximum Tables: 4

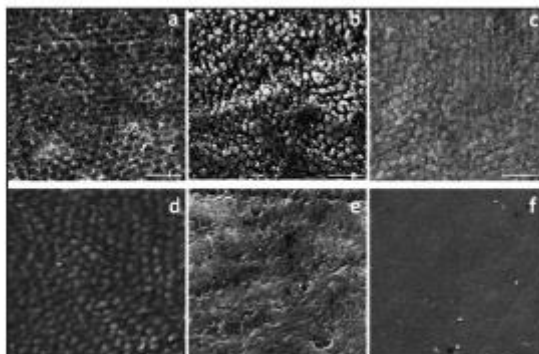
**\* Authors desiring to have more figures or tables than provided in the Table above MUST agree to electronic publication of their manuscript, and must select this preference. Each separate chart, graph or photograph will be counted as a separate figure. Figures grouped together will be counted as their individual parts. See samples below:**



Example of 3 Figures



Example of 4 Figures



Example of 6 Figures

## Letters to the Editor & Responses to the Letter to the Editor

Full-length manuscript not to exceed 1000 words; excluding References.

## Editorials

Full-length manuscript not to exceed 1,000 words; excluding References and Figure Legends.

Maximum Figures: 2 • Maximum Tables: 2 or viceversa.

### **Brief Communications**

Full-length manuscript not to exceed 2,000 words (including structured Abstract; excluding References and Figure legends). The structured Abstract should be no longer than 150 words. The scope of this style submission is for concise scientific studies and not intended to be a substitute for literature review.

### **Manuscript Submission**

All new manuscripts must be submitted to AAPD's online submission and review website, ScholarOne Manuscripts; Pediatric Dentistry at: "<http://mc.manuscriptcentral.com/pediadent>"; JDC at: "<http://mc.manuscriptcentral.com/jdentchild>". Authors who do not yet have an account on the website should click the 'Create Account' link on the upper right-hand corner of the welcome page and follow the step-by-step process to open an account. On the dashboard page, authors should select the Author Center. In the Author Center, they should click the 'Click here to submit a new manuscript' link. If you already have an account, enter your user ID and password and log in. Manuscript submission guidelines for Pediatric Dentistry follow the 'uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals' which have been developed by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Please visit the ICMJE website at: "[http://www.icmje.org/manuscript\\_1prepare.html](http://www.icmje.org/manuscript_1prepare.html)" for more information.

### **Author Information**

The author must include each author's name, earned academic degrees, professional title (such as 'associate professor', 'chair'), work affiliations, complete address, telephone and fax numbers, and email address. These can be uploaded to the site as a Microsoft Word Document (it is recommended that statements from all authors be placed in a single document). No honorary designations such as 'FRCS', 'FICD', 'Diplomate', should be listed. A submission with more than one author implies that each author has significant intellectual contribution to the submission. Only individuals who have made a significant contribution to the study or manuscript should be listed as authors. Contributors who do not meet the criteria for authorship, such as individuals who provided only technical help or writing assistance, should be listed in the Acknowledgments section at the end of the

manuscript. The corresponding author should submit the following statement for each author (fill in the blanks): The responsibility of \_\_\_\_\_ was to \_\_\_\_\_.

Authors (including authors of letters to the editor) are responsible for disclosing all financial and personal relationships that might bias their work. If such conflicts exist, the authors must provide additional detail in the appropriate text box during online submission. Funding sources for the work being submitted must be disclosed in the Acknowledgments section of the manuscript.

Authors should express their own findings in the past tense and use the present tense where reference is made to existing knowledge, or where the author is stating what is known or concluded. Footnotes should be avoided and their content incorporated into the text. The editors reserve the right to revise the wording of papers in the interest of the journal's standards of clarity and conciseness.

Author and institution blinded submissions will be selected by the Editor or Section Editors to be sent to at least two reviewers. The corresponding author may submit the names and email addresses of up to four qualified potential reviewers for their manuscript. These individuals (as well as requests to exclude reviewers) will be considered by the editorial membership. Preferred reviewers should not be colleagues at the contributors' institution or present or former research partners.

Manuscripts will be published in English, using American spelling. Manuscripts must be submitted with proper English grammar, syntax, and spelling. Before submitting a manuscript for consideration authors may consider using a professional editing service such as: "<http://www.journalexperts.com>". AAPD does not endorse such service and use of such service has no relation with acceptance of a manuscript for publication.

Two versions of the manuscript must be uploaded, one version containing all the author information and one version without any information identifying the authors or their institutions (in the text as well as the Title page. The title page of the manuscript must provide the following data of the contents complying with the criteria for specific types of submissions as described:

- Abstract: number of words \_\_\_\_\_.
- Body of text (excluding Abstract, Acknowledgments, References, Figures and Tables): number of words \_\_\_\_\_.

- Number of tables: \_\_\_\_\_.
- Number of figures: \_\_\_\_\_.

Tables should appear at the end of the main document, while photos, photomicrographs and graphs are to be submitted as separate files (.jpg or .tif format only). Do not embed tables, photos, figures or graphics in the text of the manuscript. Each table and figure should have a number (if more than one) and title included with appropriate footnotes (and figure legend for figures). Prior to submission, the corresponding author must guarantee that the article has not been published and is not being considered for publication elsewhere.



### Manuscript Preparation

Authors are advised to review several recently published articles to familiarize themselves with proper format and requirements.

**Title:** Titles should be as brief as possible while clearly conveying the main point or purpose of the article. The manuscript title is limited to 20 words or less, and a short title limited to five words or less must also be submitted. All submissions, including titles and subheads, are subject to change during the editing process.

**Short Title:** Also referred as a 'Running Head', must be a brief but comprehensive phrase of what the paper is all about, or a brief version of the title of the paper. not to exceed 50 characters.

**Keywords:** A maximum of five keywords must be submitted. Authors should ensure that the keywords appear in the title and/or abstract and that they are PubMed searchable.

**Abstract:** All submissions must include an abstract. An abstract should be brief, providing the reader with a concise but complete summary of the paper. Generalizations such as 'methods were described' should not be used. Meta-Analyses/Systematic Reviews and Scientific Studies should have a structured abstract of no more than 200 words with the following sections: Purpose, Methods, Results and Conclusions. Case Reports, Literature Reviews (JDC only) and Brief Communications should have an unstructured abstract of no more than 150 words.



**Introduction:** The introduction should provide the context for the article, the objective of the study, and should state the hypothesis or research question (purpose statement), how and why the hypothesis was developed, and why it is important. It should generally not exceed two or three paragraphs.

**Methods:** The methods section should include as appropriate, a detailed description of the study design or type of analysis and dates and period of study; condition, factors, or disease studied; details of sample (e.g., study participants and the setting from which they were drawn); method of random sequence generation in detail (coin flip, random table, etc.); method of allocation concealment in detail (opaque envelopes, sequential numbered drug containers, etc); description of treatment providers; whether providers and participants were blinded; inclusion and exclusion criteria; intervention(s), if any; outcome measures; method of blinding of outcome assessors; method of standardization and calibration of outcome assessors, including kappa statistics; and statistical analysis.

**Results:** The results reported in the manuscript should be specific and relevant to the research hypothesis. Characteristics of the study participants should be followed by presentation of the results, from the broad to the specific. The Results section should not include implications or weaknesses of the study, but should include validation measures if conducted as part of the study. Results should not discuss the rationale for the statistical procedures used.

**Discussion:** The discussion section should be a formal consideration and critical examination of the study. The research question or hypothesis should be addressed in this section, and the results should be compared to and contrasted with the findings of other studies. New results not previously reported in the Results cannot appear first in the Discussion. (Note: A lengthy reiteration of the results should be avoided.) The study's limitations and the generalizability of the results should be discussed, as well as mention of unexpected findings with suggested explanations. The type of future studies needed, if appropriate, should be mentioned.

**Conclusion:** The conclusion should help the reader understand why the research should matter to them after they have finished reading the paper. Conclusions should be numbered, succinct statements that are supported by the results of the study. They should not repeat the Results section.

**Acknowledgment:** Funding and other sources of support must be disclosed in the acknowledgment section. Personal acknowledgments should be limited to appropriate professionals who have contributed intellectually to the paper but whose contribution does not justify authorship.

**References:** References are a critical element of a manuscript and serve three primary purposes—documentation, acknowledgment, and directing or linking the reader to additional resources. Authors bear primary responsibility for all reference citations. References should be numbered consecutively with superscript Arabic numerals in the order in which they are cited in the text. A list of all references should appear at the end of the paper in numeric order as they are cited in the text. Journal abbreviations are those used by Index Medicus. The reference style to use is the recent edition of the American Medical Association Manual of Style.

The following are sample references:

### **Journal**

For journals, list all authors when there are six or fewer; when there are seven or more, list the first three, then ‘et al.’ Page numbers should be included where possible. For example: 12-8, 191-5, 347-51.

Bogert TR, García-Godoy F. Effect of prophylaxis agents on the shear bond strength of a fissure sealant. *Pediatr Dent* 1992;14(1):50-1.

### **Book**

Bixler D. Genetic aspects of dental anomalies. In: McDonald RE, Avery DR, eds. *Dentistry for the Child and Adolescent*. 5th ed. Philadelphia: CV Mosby Co.; 1987:90-116.

### **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**

For Clinical Practice Guidelines, do not use the reference manual but rather the original source that it was published in. When referencing other documents in this manual, use the latest publication for example:

American Academy of Pediatric Dentistry. [TITLE](#). The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2019:[page range](#).

**Other articles, report, or monograph issued by a committee, institution, society, or government agency**

Medicine for the public: Women's health research Bethesda, Md.: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health; 2001. DHHS publication 02-4971.

**World Wide Web**

All websites and web articles (URLs) must be listed in the reference section at the end of the manuscript with the last date that the URL was accessed in parenthesis. DO NOT include links to websites in the text.

Authors should provide direct references to original sources whenever possible. Avoid using abstracts or literature reviews as references. If possible, avoid references to papers accepted but not yet published. If such a citation is necessary, these papers should be cited as being 'In press', and verification that they have been accepted for publication must be provided. Where possible, references of easily accessible material are preferable to dissertations, theses, and other unpublished documents.

Authors should avoid citing 'personal communication' unless it provides essential information not available from a public source. Personal communications should not be numbered, but should be cited in the text as follows: (G. Seale, DDS, oral communication, January 2019). Authors should obtain written permission and confirmation of accuracy from the source of a personal communication; this permission should be uploaded in ScholarOne as a supplementary document at the time of manuscript submission. Authors should verify the accuracy of all references and are responsible for ensuring that no cited reference contains material that was retracted or found to be in error subsequent to its publication.

**Editorial Style**

**Text formatting:**

Manuscripts should be submitted as Office 2010 Microsoft Word format (.docx); Word .doc files are also accepted. No paper copy will be accepted.

- Double space all text.
- Use basic fonts such as Arial, Courier, Helvetica no smaller than 11 points.

**Units of measure:** Authors should express all quantitative values in the International System of Units (**SI units**) unless reporting English units from a cited reference. Figures and tables should use SI units, with any necessary conversion factors given in legends or footnotes. For most cases spell out numbers under 10, and use numerals for numbers 10 and above — this applies to all ages, days of the month, degrees of temperature, dimensions, percentages; proportions, scores, serial numbers, speeds, sums of money, time of day, and percent values. Numbers beginning a sentence should be spelled out. Report percentages to one decimal place (i.e., XX.X percent) when sample size is  $\geq 200$ . Laboratory data values should be rounded to the number of digits that reflects the precision of the results and the sensitivity of the measurement procedure.



**Statistical tests:** The results of all statistical comparisons should be reported to include the statistical test value and the associated P-value and confidence interval, if appropriate. Except when one-sided tests are required by study design, such as in non inferiority trials, all reported P-values should be two-sided. In general, P-values larger than 0.01 should be reported to two decimal places, those between 0.01 and 0.001 to three decimal places; P-values smaller than 0.001 should be reported as  $P < 0.001$ . Results in the abstract and the paper generally should include estimates of effect size and 95 percent confidence intervals (95% CI), not just P-values or statements that a difference was statistically significant.

**Tooth names:** The complete names of individual teeth should be given in full in the text of articles using the following convention: [(primary/permanent),

(maxillary/mandibular), (right/ left), (central/lateral or first/second/third), (tooth type)]. Examples: ‘primary maxillary right first molar’, ‘permanent mandibular first molars’, but ‘mandibular right second pre-molar’. In tables these names may be abbreviated by the Universal system (A-T for primary teeth, 1-32 for permanent teeth).

**Commercially-produced materials:** Any mention of commercially produced materials, instruments, devices, software, etc., must be followed by the name of the manufacturer and the manufacturer’s location in parentheses. Example: ‘... in an Excel spreadsheet (Microsoft, Inc, Redmond, Wash., USA).’ **Abbreviations:** Abbreviations should be used to make manuscripts more concise. The first time an abbreviation appears, it should be placed in bold in parentheses following the full spelling of the term [e.g., “...permanent first molars (PFMs)...”]

**Permissions:** For materials taken from other sources, a written statement from the authors and publisher giving permission to Pediatric Dentistry for reproduction must be provided. Waivers and statements of informed consent must accompany the manuscript when it is submitted for review. Waivers must accompany any photograph showing a human subject unless the subject’s features are sufficiently blocked to prevent identification

**Human and animal subjects:** Review of research involving human subjects is required by federal law. Federal laws and regulations regarding research on human subjects have specific requirements for Institutional Review Board (IRB) and study administration. The IRB must review research that involves the following areas, among others: medical and administrative record data; research that uses leftover tissues (e.g., extracted teeth); health services research; survey research; behavioral research; biomedical and other clinical research. An official IRB-approval letter in English dated prior to the initiation of the research must be included with the submission. If the IRB has exempted the research from review, a copy of the letter of exemption must accompany the submission. Please state your IRB status on the title page. If applicable, the manuscript must state in the Methods section that the study was approved by an IRB or other institutional research ethics committee and identify the name and location of the institution housing the committee. When human subjects have been used, the text should indicate that informed consent was obtained from all participating adult subjects, and parents or legal guardians of minors or incapacitated adults. If required by the authors’ institution, informed assent must have been obtained from participating children at or above the age specified by the institution. The cover letter for the manuscript must contain a statement similar to the following: “The procedures, possible discomforts or risks, as well as

possible benefits were explained fully to the human subjects involved, and their informed consent was obtained prior to the investigation.”



**Figures:** Image resolution, after cropping to the area of interest, should be 300-600 dpi. Figures should be submitted individually as .jpg or .tif files. Each separate chart, graph or photograph will be counted as a separate figure. Figures grouped together will be counted as their individual parts. Photomicrographs must include a scale labeled with a convenient unit of length (e.g., 50  $\mu\text{m}$ ). Figures should be numbered in Arabic numerals in the order of the first citation in the text. Legends for each figure must be printed on a separate page. Include a key for symbols or letters used in the figures. Figures should be saved and submitted as a separate file. Figure legends should be understandable without reference to the text. A key for any symbols or letters used in the figure should be included. Abbreviations should be explained in a footnote to the figure. If illustrations, tables, or other excerpts are included from copyrighted works, the author is responsible for obtaining written permission from the copyright holder prior to submitting the final version of the paper. Full credit must be given to such sources with a superscript reference citation in the figure legend. Reference citations in figure legends or captions should follow numerically the reference number in the text immediately preceding mention of the figure. Figures take up additional page space and should be limited to those that add value to the text.

**Tables:** Tables should be double-spaced, appear on separate pages, and should be titled and numbered in Arabic numerals in the order of the first citation in the text. Short headings should appear at the top of each column. Explanatory matter should be placed in captions, not in the title. For footnotes, use the following symbols in this sequence: \*, \*\*, †, ‡, §. Tables should be understandable without alluding to the text. Due to space limitations, only tables adding value to the text should be included.

**Copyright:** All authors must agree to the terms of copyright transfer as indicated during the online manuscript submission process. The American Academy of Pediatric Dentistry owns the copyright for all content published in the journal. The AAPD and its licensees have the right to use, reproduce, transmit, derivate, publish, and distribute the content, in the journal or otherwise, in any form or medium. Authors will not use or authorize the use of the contribution without the AAPD's written consent, except as may be permitted

as ‘fair use’ under U.S. copyright law. Authors represent and warrant to the AAPD that: the submitted manuscript is the authors’ own original work; authors have the full right and power to make this copyright transfer; the work does not violate any copyright, proprietary, intellectual property or personal rights of others; the work is factually accurate and contains no matter defamatory or otherwise unwise unlawful; authors have not previously in any manner disposed of by sale or assignment any of the rights granted to the AAPD nor previously granted any rights adverse to or inconsistent with this copyright transfer; and that there are no rights outstanding which would diminish, encumber or impair the full enjoyment of the copyright transfer granted to the AAPD.

**National Institutes of Health (NIH) Funded Manuscripts:** Authors of studies funded by the NIH whose manuscripts are accepted for publication in Pediatric Dentistry will have their final accepted version deposited to PubMed® Central (PMC) by the publisher AAPD on behalf of the authors.

### **Actions Taken on a Manuscript**

The following categories constitute the editorial actions that may be taken on a manuscript: **Rejection:** The flaws that lead to this decision generally center on substantive or methodological issues. A manuscript is usually rejected because: it is outside the area of coverage of the journal; it contains serious flaws of design, methodology, analysis, or interpretation; or it is judged to make only a limited novel contribution to the field.

**Revision:** Manuscripts may have publication potential but are not yet ready for final publication. The study as presented may not merit acceptance as is but may warrant consideration after substantive revision (e.g., reorganizing the conceptual structure, conducting additional experiments, or modifying analyses). The action editor will give the author an invitation to revise and resubmit for another round of reviews (usually with the same reviewers). An editor cannot guarantee acceptance of a revised manuscript, but authors who respond flexibly and attend closely to suggested revisions enhance their chances for an acceptance. Authors must include a detailed cover letter outlining their responses to the revisions. Revisions must be submitted using Track Changes so the original with the sections deleted can be seen along with the new text.

**Acceptance:** When the reviewers and Editor have determined the revision is acceptable the author receives a letter of acceptance specifying an approximate time frame for anticipated publication. Once a manuscript is accepted, it enters the production phase of publication. At this point, no further changes can be made by the author other than those suggested by the copyeditor.

New scholars who wish to learn more about the editorial and peer review process as it operates with AAPD should e-mail the AAPD headquarters office at [aloaiza@aapd.org](mailto:aloaiza@aapd.org).

### **AAPD Manuscript Submission Checklist**

This checklist applies specifically to original research articles, yet much of it will apply to submission of other manuscript types, as well. Please see the section ‘Types of Manuscripts’ in the Instructions for Authors for complete information.

#### **Submission Documents**

- o Submit manuscript in .doc or .docx format.
- o Manuscript is double spaced.
- o Used basic fonts such as Arial, Courier, Helvetica no smaller than 11 points.
- o Two versions of the manuscript are be uploaded, one version containing all the author information and one version without any information identifying the authors or their institutions (blinded).
- o Tables appear at the end of the main document, while photos, photomicrographs and graphs are to be submitted as separate files (.jpg or .tif format only).
- o IRB approval, informed consent (verbal or written), HIPAA compliance (if from the United States), and/or animal care committee must be included with the submission.
- o IRB approval letters must be in English, on official IRB letterhead, and over an official signature of the IRB approval agent.
- o For Randomized Clinical Trials (RCT): Studies that are RCTs should consider CONSORT guidelines and checklist available at: “[www.consort-statement.org](http://www.consort-statement.org)” in the organization of the submission. This document can be added as a supplemental file in ScholarOne.
- o For Cohort Studies: Studies that are observational cohort, case-controlled and cross-sectional studies should use the STROBE checklist addressing the guidelines available at: “



statement.org/index.php?id=availablechecklists” in the organization of the submission. This document can be added as a supplemental file in ScholarOne.

### **Short Title**

- o A brief but comprehensive phrase summarizing the paper.

### **Keywords**

- o Five words that appear in the title/abstract, and searchable in PubMed.

### **Abstract**

o The abstract is brief, providing the reader with a concise yet complete summary of the paper. o Date range of study should be given.

o Number of patients/animals (including age and gender, if appropriate) should be given. o Various groups, including controls, described.

o Procedures performed should be described. o Specifics of evaluation should parallel the results portion of the abstract.

o Abstract results parallel abstract methods.

o Abstract results contain quantitative data along with statistical significance.

o Abstract conclusions can be drawn from the results of the study.

### **Introduction**

o Provides context for the article.

o Provides objective of the study.

o Provides a clear purpose/hypothesis.

o Does not exceed two or three paragraphs.

Methods o As appropriate, includes a detailed description of the study design or type of analysis. o As appropriate, includes dates and period of study. o As appropriate, includes condition, factors, or disease studied. o As appropriate, includes details of sample (e.g., study participants and the setting from which they were drawn). o As appropriate, includes method of random sequence generation in detail (coin flip, random table, etc.) o As appropriate, includes method of allocation concealment in detail (opaque envelopes,

sequential numbered drug containers, etc.) o As appropriate, includes a description of treatment providers.

## **Methods**

o As appropriate, includes a detailed description of the study design or type of analysis.

o As appropriate, includes dates and period of study.

o As appropriate, includes condition, factors, or disease studied.

o As appropriate, includes details of sample (e.g., study participants and the setting from which they were drawn).

o As appropriate, includes method of random sequence generation in detail (coin flip, random table, etc.)

o As appropriate, includes method of allocation concealment in detail (opaque envelopes, sequential numbered drug containers, etc.)

o As appropriate, includes a description of treatment providers.



AMERICA'S PEDIATRIC DENTISTS  
THE BIG AUTHORITY on little teeth®

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS | 2020

7

As appropriate, includes whether providers and participants were blinded.

o As appropriate, includes inclusion and exclusion criteria.

o As appropriate, includes intervention(s), if any.

o As appropriate, includes outcome measures.

o As appropriate, includes method of blinding of outcome assessors.

o As appropriate, includes method of standardization and calibration of outcome assessors, including kappa statistics.

o As appropriate, includes statistical analysis.

## **Results**

- o Clearly mirrors methods; used subtitles if needed. Check for consistency in data in text, tables, and figures.

- o Report the results of the statistical analysis for all variables collected and analyzed, not just for those which exhibited statistical or near statistical significance.

- o Text and Tables must stand alone.

### **Discussion**

- o State pertinent new findings, and do not repeat results. o How did your results differ from other relevant literature?

- o Do not cite tables or figures in the Discussion. These should be introduced in the methods and results sections.

- o Do not cite new results not previously reported in the Results. All results the author wishes to discuss must have first been presented in the Results section of the manuscript.

- o Describe limitations of your study in the paragraph just before your Conclusions. Include itemization of limitations of any incomplete data.

- o Describe the type of future studies needed, if appropriate.

### **Conclusions**

- o Synthesis of key points.

- o List and number using Arabic numerals.

- o Conclusions should be supported by data.

- o Numbered succinct statements. References o Call out references in order they appear in text.

- o Adhere to AAPD guidelines.

- o Verify accuracy of your references.

### **Tables**

- o Adhere to AAPD Maximum requirements according to Type of Manuscript.

- o Include title for each table.

- o Numbers correspond to numbers in text.
- o Define abbreviations below each table.

### **Figures**

- o Adhere to AAPD maximum requirements according to type of manuscript.
- o Image resolution, after cropping to the area of interest, should be a minimum 300-600 dpi.
- o Figures should be submitted individually as .jpg or .tif files.
- o Figures should be numbered in Arabic numerals in the order of the first citation in the text.
- o Legends for each figure must be printed on a separate page.
- o Figure legends should clearly define findings on each figure, with labels mentioned in the caption if they are used in the figure.
- o If based on individual subject, caption should include subject age and gender.

**NOTE: Authors desiring to have more Figures or Tables, MUST agree with the electronic publication of their manuscript and select this preference. Each separate chart, graph or photograph will be counted as a separate figure. Figures grouped together will be counted as their individual parts. See examples on page 2.**

## ANEXO D – Autorização de Publicação

 <b>UFVJM</b> Jequitinhonha e Mucuri		Universidade Federal dos Vales do Sistema de Bibliotecas Repositório Institucional / RIUFVJM		 <b>sisbi</b> Sistema de Bibliotecas
<b>Termo de Autorização para disponibilização e licenciamento de Dissertações e Teses e Monografias de especialização no Repositório Institucional da UFVJM</b>				
<b>1 IDENTIFICAÇÃO</b>				
Autor: ANA LUIZA DE ASSIS AVELINO				
E-mail: ana_assis03@hotmail.com			Telefones: (38) 999553845	
Matrícula: 20182039500	CPF: 08723251646	RG: MG12721668		
<b>2 TRABALHO</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Monografia de especialização				
Título: INFLUÊNCIA DO ESTILO PARENTAL NA SAÚDE BUCAL E NOS COMPORTAMENTOS DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS				
Palavras-chave: Criação dos filhos. Cárie dentária. Criança. Saúde bucal.				
Programa de pós-graduação: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri				
Data da defesa: 23/02/2021	<input checked="" type="checkbox"/> Aberta <input type="checkbox"/> Fechada <sup>2</sup>			
Orientador: Dra Maria Eliza da Consolação Soares		E-mail: lisadina@yahoo.com.br		
Coorientador(es): Dra Joana Ramos-Jorge				
<b>3 INFORMAÇÕES DE ACESSO</b>				
Liberação para disponibilização? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <sup>1,3</sup> <input type="checkbox"/> Não <sup>4</sup>				
Trabalho confidencial <input type="checkbox"/> Sim <sup>4,5</sup> <input checked="" type="checkbox"/> Não				
<sup>1</sup> Deve ser acompanhado da Ata ou Declaração de sigilo da defesa. <sup>2</sup> Os metadados dos trabalhos ficarão sempre disponíveis. <sup>3</sup> Toda dissertação e tese produzida pela UFVJM deve ser divulgada conforme Portaria Capes nº 3 de 15 de fevereiro de 2006 e Resolução própria do RI/UFVJM. <sup>4</sup> Todo trabalho confidencial deve acompanhar justificativa, e data limite ou período de restrição. <sup>5</sup> Caso necessário o tempo data/período poderão ser prorrogados mediante avaliação do CITEC/UFVJM.				
<b>4 LICENÇA</b>				
Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação supracitada, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissões assinadas acima, do documento, em meio eletrônico, no Repositório Institucional da UFVJM, no formato especificado <sup>6</sup> , para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data. Autorizo ao Sisbi/UFVJM disponibilizar a obra, gratuitamente, de acordo com a licença pública <i>Creative Commons Licença 4.0 Unported</i> <sup>7</sup> por mim declarada sob as seguintes condições: não permite comercialização, não permite modificações.				

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Ana Luiza de Assis Avelino  
Assinatura do autor

Assinado  
Local

19 / 05 / 2021  
Data

Data de entrega do documento ao Sisbi/UFVJM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Documento em: \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> <http://creativecommons.org/licenses/>